Lane Medical Library

Aus der psychiatrischen und Nervenklinik München.
(Vorstand: Geheimrat Professor Dr. Bumke.)

Schizophrenie-ähnliche Bilder im Verlauf der progressiven Paralyse.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt
und einer Hohen medizinischen Fakultät der
Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München
vorgelegt
von

Johann Georg Schiffmann
aus München.

München

Druck der Salesianischen Offizin.

Aus der psychiatrischen und Nervenklinik München.
(Vorstand: Geheimrat Professor Dr. Bumke.)

Schizophrenie-ähnliche Bilder im Verlauf der progressiven Paralyse.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt
und einer Hohen medizinischen Fakultät der
Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München
vorgelegt
von

Johann Georg Schiffmann
aus München.

München

Druck der Salesianischen Offizin.

Mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München.
26. Juli 1927.

Referenten:
Geheimrat Professor Dr. Bumke und Professor Dr. Bostroem.

MEINEN LIEBEN ELTERN.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153307_0187

Schizophrenie-ähnliche Bilder im Verlauf der progressiven Paralyse.

Über das Vorkommen schizophrener und katatoner Erscheinungen ausserhalb der Dementia praecox liegen Arbeiten vor von Plaut, der über Halluzinosen bei Syphilitikern ausführlich berichtet, wobei er diese als so selten erachtet, „dass ihr Auftreten zur sorgfältigen Revision der Diagnose in jedem Falle Anlass geben muss.“ Über katatone Zustände bei Paralyse liegt eine grössere Arbeit von P. Schröder aus dem Jahre 1916 vor, der zu dem Schlusse kommt, dass das Vorkommen solcher Symptome und Zustände bei der progressiven Paralyse anzuerkennen ist, ohne eine Kombination mit der Dementia praecox annehmen zu müssen; weiterhin, dass wir nicht berechtigt sind, diese Erscheinungen „als wesensverschieden ... von denen der Dementia praecox ... zu erklären.“ — Ausserdem liegen noch Angaben über solche Erscheinungen vor in Arbeiten von Häfner, Banse und Roderburg, Vértes, Steiner und einigen anderen. In jüngster Zeit (1925) hat hauptsächlich Gerstmann in seiner Arbeit „die Malariabehandlung der progressiven Paralyse“ ausführlichere Beobachtungen über „halluzinatorisch-paranoide Umwandlungsprodukte“ bei der progressiven Paralyse niedergelegt, mit denen ich mich am Schlusse im einzelnen auseinandersetzen werde.

Das Material meiner eigenen Beobachtungen erstreckt sich auf die Paralysen, die in den Jahren 1923 — 1925 in der psychiatrischen Klinik zur Aufnahme kamen; es wurden an Hand der Zählkarten die Krankheitsgeschichten ausgewählt, die irgend einen Anhaltspunkt für schizophrene Symptome gaben, und einer genauen Untersuchung unterzogen.

Ausgeschlossen wurden die Fälle von Tabes, Hirnlues und die juvenilen Paralysen; die zuletzt erwähnten Krankheitsfälle deshalb, weil wegen des frühen Beginns der luetischen Zentralnervenerkrankung ein wirkliches Zusammentreffen von Schizophrenie + Lues

des Zentralnervensystems sich doch nicht so sicher ausschliessen lässt, als bei den später erkrankten Paralytikern. Ferner wurden Paralysen, bei denen die Diagnose irgendwie zweifelhaft war, ebenfalls unberücksichtigt gelassen. Besonders wurde darauf geachtet, dass keine Bewusstseinstrübung vorlag, da ja nach Bumke das Besondere des schizophrenen Prozesses darin beruht, dass die (schizophrenen) Reaktionen bei erhaltenem Bewusstsein auftreten. Die Krankheitsgeschichten enthalten gewöhnlich bei der ersten Schilderung des psychischen Zustandsbildes die Bemerkung über die Orientiertheit des Patienten; es wurde jede Krankheitsgeschichte, die hier eine Bemerkung über Desorientiertheit, wenn auch nur geringen Grades enthielt, nicht verwendet, ohne Rücksicht darauf, ob diese Bewusstseinstrübung im späteren Verlauf sich behoben haben könnte, falls nicht ein direkter Hinweis auf den transitorischen Charakter der anfänglichen Bewusstseinstrübung sich fand. Auf die einzelnen Schwierigkeiten, die sich bei der genauen Festlegung, ob Halluzination oder Konfabulation, wird von Fall zu Fall eingegangen werden. Auf reine katatone (= motorische) Erscheinungen wurde kein besonderer Wert gelegt, da ihr Vorkommen schon öfter beschrieben wurde und ihre Unspezifität für die Dementia praecox längst erwiesen ist.

Fälle ohne Fieberbehandlung.

Fall 1. Eckart Viktoria (48 Jahre).

Objektive Anamnese (Bruder):

Immer gesund und lustig. Die Angaben der Pat. bezüglich der Familienanamnese werden im allgemeinen bestätigt. Als Beamtin beliebt und tüchtig. Keinerlei Veränderung bis vor 4 Wochen. Seitdem auffällig durch Unregelmässigkeiten in ihrem Lebenswandel, kam spät nachhause, liess sich von Kartenschlägerinnen beeinflussen, verkehrte in einer nicht ganz geeigneten Gesellschaft. Der Bruder hatte bis vor 5 Tagen keinerlei psychische Veränderung an ihr gemerkt. Am Samstag vor 8 Tagen verkaufte sie ihre alten Möbel und kaufte für Mk. 3000.— gebrauchte. Liess sich auf keinerlei Auseinandersetzungen mit ihrem Bruder ein. Verliess an einem anderen Tag das Büro, streunte und kam bis zum nächsten Tag nicht nachhause. Der Bruder fand sie in einem Kaffeehaus in einem unbeschreiblichen Zustand, sie machte einen verstörten Eindruck, zerraufte Haare und unordentlich gekleidet. Trotz Beobachtung brannte sie durch, wurde dann wieder in dem Vergnügungslokal aufgefunden. Hier war ein gewisser H. W. als Dirigent tätig; in den war sie „verschossen". Nachts Erregungszustände, Weinen, sprach in die Luft, hörte Stimmen.

Eine Schwester der Mutter habe an religiösem Wahn gelitten.

I. Aufnahme in die Klinik 7. März 1921.

Körperlicher Befund: Pupillen gleich weit, rund, reagieren auf L. und C. P.S.R.+, A.S.R.+, keine pathologischen Wa.R. im Blut + (Sa.G. = schwach). Liquor Wa. bei 0,2 + schw. bei 0,6 ++++. Sa.G. bei 0,3 +, bei 1,0 +. Zellen: 23/3 (142), Nonne: opal. Mastix: 4, 5, 11, 11, 8, 5, 2, 1; Goldsol: 1543210000o.

Autoanamnese und psychischer Status:

Pat. liegt im Bett und lacht still aber lebhaft mit begleitenden Geräuschen der Nase und des Schlundes in sich hinein, dabei versteckt sie einen Teil des grimmassenhaft verzogenen hochrot gewordenen Gesichts. (Warum lachen Sie?) „Wegen des Herrn H. W. und des H. Doktor." (Welche Herren meinen Sie?) „Die im Zimmer nebenan sind, die sind auf dem Weg zu mir." (Ich habe niemand

gesehen. Woher wissen Sie?) „Durch Gedankenübertragung.“ (Seit wann haben Sie die G.Ue.?) „Immer schon, aber nicht in der Ausdrucksweise wie jetzt, weil ich jetzt den Anhaltspunkt habe. Durch H. W., der hat mir dadurch das Auge geöffnet.“ (Welche Beziehungen haben Sie durch G.Ue.?) „Ich höre meine Schwägerin.“ (Wo ist sie?) „In Haar.“ (Seit wann?) „Seit gestern.“ (Warum sehen Sie so unverwandt auf die Decke?) „Die Schwägerin bittet mich der Philippine Welser ihr Bild nicht aus der Hand zu geben, welches im Abort verkehrt drinnen hängt. Jetzt ist's verloren für sie, ich hätte es Ihnen ausgehändigt.“

Dazwischen wiederum Lachen wie oben, starkes Grimmassieren, Flüstern zur Decke hinauf. (Mit wem sprechen Sie?) „Mit Strassburg, mit drei Cousinen.“ (Was sprechen Sie?) „Bis jetzt habe ich noch nichts gesprochen.“ (Das tut doch sonst kein Mensch.) Das ist Begabung, Beeinflussung. Das geht nämlich alles von H. W. aus. Dieser Herr und sie hielten morgen Hochzeit, er und ein Herr Doktor seien draussen, der Herr (Ref.) seien auch eingeladen zum Mahl in den Vier Jahreszeiten. Sie hört reden, männliche Stimmen seien es. Es handle sich um die Hochzeit morgen. Den Herrn kenne sie seit vier Wochen, sie sei eine liebeskranke Witwe. 1906 habe sie zum ersten Male geheiratet, im gleichen Jahr und 1910 je einen Abgang und ein Jahr darauf eine Totgeburt gehabt. Sie selbst sei nie geschlechtskrank gewesen, dagegen ihr Mann beim Militär. Vor $2\,^1/_2$ Jahren sei er an Rückenmarksleiden gestorben, er sei städt. Werkmeister hier gewesen. Bis gestern habe sie als städt. Beamtin beim Magistrat ihr Brot verdient. Wohne mit ihrem verheirateten Bruder zusammen, seine Frau sei auf sie eifersüchtig, weil sie sich mit dem Bruder ausgezeichnet verstünde. Da könne man ja einen Verfolgungswahn kriegen. Eine Schwester der Mutter sei geistesschwach gewesen, ein Bruder der Pat. mit 25 Jahren an Lungenleiden gestorben.

(Warum sind Sie hier?) Aus Bosheit von Leuten, durch Gemeinheit der Frau A. B. (Schwägerin), „Frau Sch. kommt ins Zuchthaus, da kommt etwas heraus.“ Die Schwägerin habe sie angeblich oft geschlagen, sie hat Pat. sogar umbringen wollen. (Gefällt's Ihnen bei uns?) Hier ists sehr schön, aber das Gemütskranke tut einem weh. (Sind Sie gemütskrank?) Es hängt an einer Faser, dass es wieder krank wird und ich habe in vier Wochen vor lauter Liebe 28 Pfund abgenommen. (Wie lange wollen Sie bei uns bleiben?) Heim möchte ich — widerspricht bei längerem Drängen zu bleiben, nicht nachdrücklich —. (Sind Sie glücklich?) Ich bin sehr glücklich.

(Sind Sie schön?) Vom Hörensagen. Das beweisen die vielen Verehrer; ein ganzer Harem; die Anfechtungen auf der Strasse. Es muss gar nicht ein Weib geben wie mich. 1886 bin ich gemalt worden, der Maler ist durch das Bild Professor geworden. Später äussert sie, ihre Schwägerin, die Philippine Welser, sei die Maitresse König Ludwigs II. Sie und ihr Bräutigam seien das schönste Paar in M. Ihr Bräutigam sei Seeoffizier in Kiel. Sie sei immer lebhaft gewesen, habe gern gesungen und leidenschaftlich getanzt. Habe immer verstanden ganze Gesellschaften „umzudrehen". In der Schule schlecht gelernt, als Kind nervös, verwirrt. „Wenn sie aufgerufen wurde, konnte sie oft nichts vorbringen, obwohl sie zuhause alles auswendig gekonnt hatte. Oft sei es auch vorgekommen, dass sie auf dem Heimweg, wenn ihr ein Missgeschick in der Schule passiert war, die betreffende Aufgabe tadellos habe „bildlich" ablesen können. Sie will auch bildlich rechnen. Sie sehe die Zahlen, die „sich selber addieren". — Bis zu ihrer Verheiratung als Buffetfräulein oder Buchhalterin in Hotels verschiedentlich tätig, überall glänzende Zeugnisse. Auch in ihrer letzten Stellung sei es gut gegangen.

9. III. 21. Gibt an, erste Menses 16 jährig gehabt zu haben im Anschluss an einen Sturz von der Treppe, immer regelmässig, letzte vor 8 Tagen. — Redet dann wieder sinnlos. „Meine Mutter hat mit 74 Jahren noch Humor gehabt; sie war immer lustig und 5 Jahre scheintot. Ich habe sie gestern erlöst. Haben Sie Worte? Meine Schwägerin ist $2\,^1/_2$ Jahre tot. Ich habe die Mutter gesehen, nur den Kopf, die Tränen sind ihr immer heruntergelaufen, dann betete sie und wurde aufgeregt, zuhause, in der Baaderstrasse. Ich litt fürchterlich; meine Mutter will in der Ewigkeit bleiben, damit der Vater nicht allein ist."

12. III. 21. Meist heiterer Stimmung, spricht viel in die Luft, unterhält sich mit der Stimme des Herrn W. der sie bald vertröstet, bald ihr gute Aussichten macht. Auch andere Stimmen hört sie. Mitunter weinend, schluchzend, wiegend, wenn ihr etwas Ungünstiges gesagt wird.

Einmal weint sie auch einige Minuten lang, auch wenn man ihr gesagt hat, dass sie in die Irre geführt werde, dass ja alle ihre Voraussagen nicht eingetroffen seien.

Mehrfach mit Coitus-Bewegungen laut stöhnend angetroffen. Sehr erotisch; umklammert die Hand der Ärzte, zieht sie zu sich heran, schmiegt sich an. Um die anderen Pat. kümmert sie sich nicht viel. Hat heute den H. W. in Gestalt einer Puppe im Bett. — Keine Sprachstörung, keine Schriftstörung. — Lumbalpunktion.

14. III. Heute lautes Jammern, Toben, Niederknieen, Hinwerfen. Sonst unverändert. Rascher Stimmungswechsel. Wird heute nach Eglfing überführt.

II. Aufnahme 3. April 1923.

Körperlicher Befund: Unverändert. Blut Wa. +, Liquor +, Zellen 23/3.

Zwischenanamnese: Nach ihrer Entlassung aus der Anstalt 1921 am Rathaus als Kontoristin beschäftigt; musste Verzeichnisse anfertigen. In Eglfing habe sie manchmal Stimmen gehört, einmal habe sie einen Löwen im Fell gesehen. Nach der Entlassung habe sie keine Stimmen mehr gehört. Vor 14 Tagen bei Oberpollinger habe sie Wolle gekauft, auf der „Dekoration" seien ein paar helle Herrenhandschuhe, 2 Frottierhandtücher und eine rote Schleife gewesen. Diese habe sie gestohlen; es sei eine Beeinflussung gewesen. Sie habe eine Herrenstimme gehört, welche ihr das Nehmen dieser Sachen befahl. Pat. wurde dabei erwischt, der Bruder aber habe die Sache wieder in Ordnung gebracht. Spontan redet Pat. gar nichts. Auf Fragen nur ganz wenig und sehr oft sinnlos. Sitzt meist sehr stabil auf dem Stuhl hintenüber gelehnt, die feisten Arme auf der Brust verschränkt. Zeitlich und örtlich orientiert. Erzählt dann die Geschichte ihrer jetzigen Einlieferung, war vor einigen Tagen auf dem Waldfriedhof, um das Grab ihres Mannes zu besuchen, ging dann immer weiter, kannte sich auf einmal nicht mehr aus. Wurde dann auf die Polizei und von da in die Klinik gebracht. Die Angaben der Pat. sind durchaus unpräzis und oft widersprechend. Keinerlei Krankheitseinsicht.

Stimmungslage gleichgültig stumpf. Gedankengang ungeordnet. Die Antworten der Pat. streifen meist nur die Frage, teils sind sie damit in keinen Zusammenhang zu bringen. Die intellektuellen Fähigkeiten ziemlich mangelhaft. Merkfähigkeit ist nicht herabgesetzt. Kataleptische Zeichen sind nicht vorhanden. Ab und zu Zucken der Stirnmuskulatur, das aber in Form willkürlicher Bewegung erfolgt. Manchmal unvermitteltes Lachen.

12. IV. Auf der Station ruhig, teilnahmslos, schläft viel. Stumpf. Wird nach Haar überführt.

Zusammenfassung.

Im vorliegenden Falle handelt es sich um eine Person, die bis höchstens 4 Wochen vor der ersten Einlieferung in keiner Weise auffällig war. Typisch für die beginnende P. P. war die Nachlässigkeit

in ihrem früher geordneten Lebenswandel und dann die unmotivierten Möbelverkäufe und -Einkäufe.

Erblichkeit: Für erbliche Belastung zu verwerten ist die Angabe des Bruders, dass eine Schwester der Mutter an religiösem Wahn gelitten habe (nach Angabe der Pat. geistesschwach). Ein Bruder der Pat. an Lungenleiden gestorben, auf Letzteres wird noch später zurückzukommen sein. Bei der ersten Aufnahme bietet sie ein typisch schizophrenes Bild mit Grimmassieren, Stimmenhören, Beeinflussungsideen, Inkohärenz, Zerfahrenheit, absurden Ideen (Zusammenstellung von Philippine Welser — Ludwig II.).

Bei ihrer zweiten Aufnahme ist das floride schizophrene Bild mehr einer mehr stumpfen Gleichgültigkeit gewichen, wohl verstärkt durch den fortgeschrittenen paralytischen Prozess. Sie hört noch Stimmen, wird noch beeinflusst, ist immer noch ab und zu kontaktlos, inkohärent, aber alles wesentlich schwächer und träger als bei der ersten Aufnahme. Auch hier völlige örtliche, zeitliche und persönliche Orientiertheit. (Keine Bewusstseinstrübung.) Keine Grössenideen.

Der Liquorbefund spricht deutlich für Paralyse, wenn auch die sonstigen körperlichen Symptome nicht vorhanden sind. Schrift bei der ersten Aufnahme: o. B., bei der zweiten leicht zitternd mit ziemlichen orthographischen Fehlern. Wenn man von der Anamnese und dem Liquorbefund absieht, muss man wohl besonders bei der ersten Aufnahme an eine deutliche Schizophrenie denken.

Fall 2. Michel Johanna (42 Jahre).

Aufnahme in die Klinik 30. Mai 23. 42 Jahre.

Objektive Anamnese (Schwager):

Unauffällig, tüchtig, gesellig, sehr korrekt. Familie o. B. Patientin ist seit einem Jahr verändert, galt als nervös, wurde vergesslich, gleichgültig, im Geschäft nachlässig, sprach langsamer. Keine unsinnigen Einkäufe, keine Grössenideen, wurde schwermütiger, (Suicidgedanken), hält sich für krank. Seit 14 Tagen in Neuwittelsbach, sprach einige Tage nicht; glaubte ihre Verwandten seien da, würden aber nicht vorgelassen.

Körperlicher Befund: Pupillen re = li, mittelweit, nicht ganz rund, reagieren prompt auf L. und C., Bauchdeckenreflexe +, P.S.R. und A.S.R. + li stärker als re. Romberg +, serologisch: Wa.R. Blut: ++, Serum ++, Liquor: Zellen 120/3, typische Paralysekurve.

30.V. Zustandsbild: Pat. ist klar orientiert, gute Krankheitseinsicht, drängt fort, wolle nach Neuwittelsbach, gibt widerwillig Auskunft über ihre Personalien. Spricht dann nicht mehr.

31.V. Die Nacht war ziemlich ruhig. Pat. scheint zu halluzinieren, behauptet, es sei auch nachts gesprochen worden, ist stark depressiv-ängstlich, (glaubt sie müsse sterben). Steht verschiedentlich auf.

1.VI. Auch heute kann man sich nicht mit der Kranken in Beziehung setzen. Sie liegt im Bett, den Kopf in die Arme vergraben, zitternd. Von Zeit zu Zeit steht sie auf, steht ratlos vor dem Bett. —

2.VI. Die Kranke ist heute freier, zugänglicher, beim Anziehen des Rockes etwas apraktisch, starkes Zittern. Macht heute anamnestische Angaben, die mit denen des Schwagers ziemlich übereinstimmen. In der Schule gut gelernt, immer vergnügt und gesellig. Ging in die Spitzenbranche. Mit 23 Jahren luetische Infektion. Bekam drei Einspritzungen; mit 32 Jahren zweites Verhältnis, bekam Ausfluss, wurde in einem Krankenhaus wegen sehr starker Menses behandelt. Dann wieder ganz gesund. 1914 Geschäftsgründung mit einer Freundin. Pat. war die Seele des Geschäftes, hatte die Kenntnisse. Die Freundin war Teilhaberin. Sehr guter Geschäftsgang; 1921 drittes Verhältnis, wiederum ein Geschwür am Genitale. Machte eine Salvarsankur durch, nie Schmierkur. Seit zwei Jahren habe sich Pat. ganz wohl gefühlt. Es wurde jedoch jetzt von einem Arzt ein Sanatoriumaufenthalt angeraten. Seit einem halben Jahr könne sie nicht mehr so schön „kaufmännisch“ schreiben. (Zittern). Sonst sei sie gesund gewesen. Pat. behauptet, „die Damen hier sind nicht krank, das ist nur meinetwegen so gemacht, dass sie so in Hemd und Rock herumlaufen, denn, wenn ich mir das Bett so betrachte, ist das doch sehr schön. . . . Sagen Sie mir, wo ich bin, dann kann ich es auch behalten . . . Mein Schwager sagte, ich komme in eine Klinik; aber das wird wohl etwas anderes sein.“

Keine Grössenideen. Ihre Ausdrucksweise ist etwas umstsändlich, der Gedankenablauf etwas gehemmt, die Sprache sehr langsam, kein Silbenstolpern, zeitweilig Wortfindungsschwierigkeiten.

8. VI. Pat. ist die ganze Woche stark depressiv, zeitweilig sehr einsilbig, oft zieht sie die Bettdecke über den Kopf. Hört Stimmen, wird von diesen recht gequält. Jammert, dass immer Schlechtes über sie gesprochen wird. Weint, schluchzt, spricht mit leiser Stimme: „Sie haben doch auch gehört, was eben wieder alles über mich gesagt wird.“ Hört dann wieder ihre Schwester im Nebensaal sprechen, lässt sich nicht ausreden, dass diese nicht da ist. Sie macht einen recht gequälten Eindruck, hat starkes Krankheitsgefühl.

12. VI. Völlig depressiv, in die Bettdecke vergraben, ohne Anteilnahme für die Umgebung. Antwortet auf Fragen mit leiser unverständlicher Stimme. Todesgedanken. Isst sehr wenig, glaubt, es sei Gift im Essen. Hört immer noch Stimmen, Kinderstimmen. Hört ihre Schwester von einem früheren Freund sprechen, hört diesen selbst.

13. VI. Wieder sehr depressiv, stand auf, kroch unters Bett, war ruhig, sprach kaum etwas. Nachmittags Erbrechen, paralytischer Anfall, bis zum nächsten Morgen viermal.

14. VI. Vorübergehend rechts Babinski, Augen wichen im Anfall nach links ab. Nachmittags Dyspnoe. Exitus.

Zusammenfassung:

Auch hier wieder eine bis vor einem Jahr unauffällige Persönlichkeit; tüchtig, gesellig, korrekt. Seitdem galt sie als „nervös“. Vielleicht kann man als ersten Beginn der Erkrankung den Zeitpunkt ansehen, wonach sich die Pat. in den letzten zwei Jahren ganz besonders wohl fühlte, obwohl sie körperlich zurückging. Deutlichere Zeichen waren dann erst seit dem letzten Jahr zu bemerken. (Sprache, Vergesslichkeit, Gleichgültigkeit, Unbrauchbarkeit im Geschäft, Schrift, depressive Gemütsveränderung). Wiederum Fehlen von Grössenideen.

Klar orientiert, Krankheitswissen, dabei ablehnend, ängstlich depressiv, ratlos, Halluzinationen. Erst nach einigen Tagen gelingt es, Beziehung mit ihr zu gewinnen; In dieser Zeit gibt sie auch gut Auskunft über ihr prämorbides Leben, das ausser geschäftlicher Tüchtigkeit ein ziemlich abwechslungsreiches Liebesleben zeigt, somit fast eine hypomanische Note trägt. Diese kurze freiere

Zeit wird bald wieder durch eine ablehnend-ängstliche, halluzinatorische Periode abgelöst. Während ihres Aufenthaltes produziert sie nie Grössenideen. Intellektuell zeigt sie nicht allzu auffallende paralytische Defekte. (Rechnen, Merkfähigkeit). Gegen Ende leidet Pat. ausser an dem quälenden Stimmenhören durch ihre depressive Einstellung — misstrauisch — an paranoiden Ideen. (Gift im Essen).

Fall 3. Geisberger Therese (39 Jahre).

Aufnahme: 5. Februar 1923. Objekt. Anamnese fehlt:

Körperlich: Pupillen leicht entrundet, re grösser als li., Lichtreflex li erloschen, re minimal. Conv. R. beiderseits +, kein Nystagmus. — Leichte Ataxie beim Kniehacken- und Fingernasenversuch. Gang etwas schwerfällig und stampfend, nicht ausgesprochen aktatisch. Romberg: — P.S.R. und A.S.R. sehr lebhaft. Bauchdeckenreflexe lebhaft re = li. Sprache: äusserst schwerfällig und verwaschen, ausgesprochenes Silbenstolpern auch bei gewöhnlicher Rede. — Wa.R. (Serum) +, Sa.G.R. +++, Liquor: Wa.R. bei 1,0 +, Sa.G.R. bei 0,3 +++, Zellen 65/3 (26/3?) Nonne: Opaleszenz; Kolloidreaktionen nicht ausgeführt.

Autoanamnese: Pat. lediges Kind; über den Vater nichts bekannt. Mutter gesund, angeblich dreimal verheiratet, dreimal Stiefgeschwister (aus welchen Ehen, sehr verworrene Angabe) 1 Bruder davon soll in Ecksberg sein. — Normale Kindheitsentwicklung, lustig, gerne gespielt, war aber am liebsten bei der Mutter. Sei eine sehr gute Schülerin gewesen, habe spielend leicht gelernt. Nach der Schule eine Reihe von Stellungen als Dienstmädchen, Zimmermädchen, Köchin, zuletzt Haushälterin. 1. Geschlechtsverkehr angeblich mit 24 Jahren. Einige (2) kurzdauernde Verhältnisse. Von geschlechtlicher Ansteckung nichts bekannt. — Stimmung immer heiter, auch Freundinnen, im allgemeinen aber mehr zurückgezogen, wenig Vergnügen. Im Winter vorigen Jahres (1921?) kurz dauernde Anfälle von Missempfinden und Taubheit in der linken Hand, im ganzen ca. 10. Daraufhin Einspritzungen mit einer gelben Flüssigkeit in den Arm. Die Anfälle hörten auf. Im August vorigen Jahres wochenlang starke Kopfschmerzen. Seit Ende November zunehmende Verschlechterung der Sprache (leise, Stottern); zeitweise sprach sie wieder besser, Auf erneute Einspritzungen angeblich wieder gebessert. Seit Januar Verschlechterung des Gedächtnisses und der

Auffassung. Zeitweise traurige Verstimmung wegen ihrer Krankheit. Im übrigen will sie sich in ihrem Wesen nicht verändert haben; sie fühlt sich auch nicht heiterer als früher. Psychisch: Pat. ist örtlich klar orientiert; zeitlich gibt sie als Jahreszahl 1924 an (re vera 1923). Auffassung stark verlangsamt und erschwert. Ausdrucksweise unbeholfen, weitschweifend, vielfach ideenflüchtig. Merkfähigkeit und Gedächtnis schwer gestört. — Partielles Krankheitsgefühl. Stimmung stumpfeuphorisch, keine Ansprechbarkeit auf andere Affektreaktionen. Keine Grössenideen.

12. II. Im Ganzen unverändert. Stumpfe Euphorie.

17. II. Pat. gibt an, dass sie seit mehreren Tagen aus einer bestimmten Richtung von der Wand her die Stimme einer Freundin mehrmals gehört habe; die müsse wohl draussen im Korridor gewesen sein. Sie habe sie beschuldigt, dass sie bei ihrer Herrschaft Wäsche, silberne Löffel, Aepfel gestohlen habe, desgleichen, dass sie mit einem Herrn „schlechten" Verkehr — d. h. Coitus per os — getrieben habe. Bei der Erzählung dieser Dinge lebhafter, wenn auch flüchtiger, depressiver Affekt. Eben habe sie wieder ihre Freundin gehört. Sie sei gekommen, um sich zu entschuldigen und ihr einen Kuchen zu bringen. — Der Portier habe sie aber nicht zugelassen.

6. VI. Völlig unverändert. Die Halluzinationen und deren konfabulatorischen Anknüpfungen treten noch immer auf. Wird nach Eglfing verlegt.

Zusammenfassung:

In diesem Falle ist die paralytische Erkrankung, abgesehen vom körperlich serologischem Befund, auch noch deutlich durch die starken Intelligenzdefekte. Trotzdem auch hier wieder gute Orientiertheit, die nur etwas beeinträchtigt ist durch die Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörung. Wiederum auffallend keine Grössenideen. Partielles Krankheitsgefühl. Die wenig ansprechbare Patientin befindet sich in stumpf-euphorischer Gefühlslage. Ganz plötzlich treten deutliche Halluzinationen auf mit beschuldigenden Inhalten; dabei auch flüchtige Affektbeteiligung trotz ihrer sonstigen Stumpfheit. Angeblich halten die Halluzinationen bis zu ihrer Verlegung nach Eglfing an, ohne dass noch Beispiele erwähnt werden. Katamnestische Erhebungen liegen nicht vor. Wegen Mangel jeglicher objektiver Anamnese kann man über die präpsychotische Persönlichkeit leider kein Bild gewinnen.

Fall 4. Basse (38 Jahre).

Körperlich: Pupillen sehr weit, li. etwas weiter als re. L.R. wenig ausgiebig, C.R. fehlt. Beide Pupillen nicht ganz rund. P.S.R. und A.S.R. =, etwas lebhaft.

Serologisch: 50/3 Zellen, Nonne opalesz. Pandy ++++, Wa.R. ++++ 0,2; Sa.G. + 0,3; ++ 1,0; Serum Wa.R. +++ Mastix 511, 12, 12, 12, 12, 12; 10, 5, 2, 1. Goldsol: 5555432100.

Objektiv: Früher immer gesund, gut gelernt, zweimal verheiratet (erster Mann gefallen, vom zweiten geschieden) zuletzt Hausdame bei einem Arzt. Seit vier Wochen auffällig, vergesslich, leichtsinnig im Geldausgeben; glaubt bestohlen worden zu sein, beschuldigt andere, Erregungszustände, illusionäre Täuschungen, keine Stimmen, Verfolgungsideen.

Subjektiv: Familienanamnese o. B. Als Kind gesund, gut gelernt. Mit 27 Jahren Heirat (1914).

Erzählt bei der Untersuchung, sie habe Männer gesehen, Einbrecher, die unten an der Türe ständen; . . . sie habe die Männer gehört und habe sich mit ihnen unterhalten; sie habe die Einbrecher verjagt und weggeschickt; sie warten in der Nähe in einer Hütte.

Psychisch: unruhig, gespannter Gesichtsausdruck, aufgeregtes Sprechen, ängstlich schnell; Sprachstörung nur bei Paradigmata; bei Intelligenzprüfung ziemlich unzugänglich. Unruhig, mischt sich in die Unterhaltung anderer; sperrt sich Auskunft zu geben, protestiert gegen ihren Aufenthalt, will nachhause, erregt.

29. V. auf die Wache: Pat. hat sichtlich Mühe, sich für leichte Unterhaltung zu konzentrieren, ängstlich, unsicher, ungenügend orientiert (orthopädische Klinik). Rechnen sehr schwer, entschuldigt sich „wegen Aufregung".

30. V. Lumbalpunktion; am Morgen nachher ablehnend, liegt mit geschlossenen Augen im Bett, hält die Arme über den Kopf, die Hände gefaltet; starkes rhythmisches Zittern, bei Beobachtung zunehmend, steigert sich bis zu Schlagen. An den folgenden Tagen gleich unzugänglich, nur Nicken oder Schütteln des Kopfes.

8. VI. Pat. spricht seit gestern wieder; sie habe nicht gesprochen, weil sie Nervenkrämpfe gehabt habe. Beginn der kombinierten Kur. Spricht oft mit singender Stimme, langsam, geziert. — Die Zahl der Einbrecher nimmt von Tag zu Tag zu, jetzt „mindestens" 25. Beklagt sich über Hautjucken, das habe der Arzt mit Hypnotisieren gemacht; auch habe man ihr das Tränenorgan und das Schlaforgan entfernt. Geht nachts aus dem Bett und stiehlt anderen

Patienten Schokolade, glaubt, der Arzt vergewaltige sie, hypnotisiere sie.

17. VII. euphorisch dement, erotisch gegenüber dem Arzt. Beeinflussungsgefühle. Der Arzt telefoniere mit ihr, der Apparat dazu ist im Kopfkissen; mit einem zweiten Apparat erregt der Arzt die Pat. sexuell; es trete keine Befriedigung ein, nur die Erregung; ihr selbst tue es nichts, aber man sehe es an anderen Pat. Der Arzt hat ihre Augen verändert, sie hat nur noch dreiviertel-Augen, auch die Ohren sind länger geworden. Den Oberarzt nennt sie „Befehlschef"; auch sonst gelegentlich neue Wortbildungen. Mit dem Denken gehe es nimmer so recht, weil sie hier diesen Drang habe (zeigt auf die Stirn); das mache der elektrische Apparat; beschreibt ihn dann näher, kommt ideenflüchtig davon ab. — Drängt jeden Tag auf Entlassung, behauptet, der Arzt habe es ihr telefonisch versprochen.

21. VII. Spricht immer in eine bestimmte Ecke des Bettes am Kopfende in der Art eines Telefongespräches, spricht selbst für den Partner, behauptet häufig deren Stimmen deutlich zu hören, lässt sich nicht unterbrechen; spricht von den unverständlichsten Dingen, meist mit ihrem Mann, von dem sie erzählt, dass er zerstückelt sei, verworren.

22. VII. Beschreibt einen Apparat, mit dem sie der Arzt fett gemacht habe; beschreibt ihn wieder „Schweissapparat", „ich denke mir so einen Kessel und dann so ein Rohr darin, durch irgend so eine Schraube, manchmal Hebel funktioniert es. Aber Sie versprechen mir ganz bestimmt, dass Sie das nie mehr tun werden mit den Schweissapparaten." Telefoniert mit Bekannten, wird mit dem Arzt erotisch, duzt ihn, telefoniert an verschiedenen Stellen des Kissens, küsst es, erklärt, sie sei an verschiedenen Leuten angeschlossen. — Der Arzt habe ihr ein Lied telefoniert:

„Ich liebe Dich, doch nur allein,
wie zur Sommerszeit
im Mai
im Frühling herrscht der Wind. Der rauscht
durch die Blätter und der Mai ist hell und klar

dann spriessen die Knospen aus den Bäumen
dann fallen die Blätter hernieder
und dann ist vorbei
die Liebelei
— und man singt das Lied von der Lorelei. — —"

Beschreibt dann wieder Apparate (Kräuselapparate oder Brennapparate), die der Arzt in seinem Zimmer habe. Einen Apparat für

Musik, „wenn ich singe, es ist aufgerollt auf eine Rolle, damit regieren Sie überhaupt. . . . Ich muss dann die Rolle singen.“ Aber sie kriege dann immer „Dinger“ in den Hals, diese langen Stäbe, so dünn, fein und dann ganz fein. Beschreibt dann wieder „Hypnotisier-Apparate“, Apparate, mit denen Ref. neue Menschen machen kann. Ständig euphorisch — demente Affektlage, lächelt sehr erotisch, labil, plötzlich weinerlich, vorübergehend zornig, im Grund ohne Initiative. In ihren Produktionen ausserordentlich anregbar zu immer weiteren, unsinnigeren Dingen zu treiben. Halluziniert aber auch für sich offenbar lebhaft, oft halbe Nächte durch flüstert sie und telefoniert. Unbeirrbar in ihren Wahnideen, ohne Verständnis für das Unsinnige, dabei äusserlich langsam nachlassend, hemmungslos erotisch, beginnt die Hände des Ref. zu küssen im Saal, vor Zeugen.

22. VIII. Seit 14 Tagen ist die kombinierte Kur beendet, der Zustand weder somatisch noch psychisch gebessert. Die Urteilsstörung tritt in den Wahnideen immer stärker zu Tage; die Wahnideen sind jetzt immer völlig zusammhanglos und oft ausserordentlich schwachsinnig. Jetzt auch deutliche Grössenideen.

Sträubt sich gegen eine Untersuchung, sie habe drei Personen im Leibe, Vater, Mutter und ihre Schwester; diese sitze hier (deutet auf ihr Unterkiefer) die gehöre auch eigentlich nicht zur Familie. — Redet ständig mit allen möglichen Personen an der Decke sehr schnell und lebhaft. Meist ist sie unwilliger Stimmung, etwas gereizt. Ein leitender Gedanke ist höchstens in einigen der gesprochenen Sätze nachweisbar; sie spricht aus, was ihr gerade einfällt, immer in Form eines Dialoges, wichtig tuend, geziert. Antwortet den Stimmen; man hat den Eindruck, dass sie sich wehren, rechtfertigen will.

20. X. Bewegt die Lippen, ernst, sterotype Bewegungen mit der Hand. Weniger zugänglich. Sitzt meist im Bett, unterhält sich flüsternd mit den Stimmen; hält dann wieder die Bettdecke vor den Mund, schimpft, schreit; Wortgefasel, häufig ganz unverständlich. Reiht Silben aneinander, lächelt vielsagend, macht komplizierte Handbewegungen, mit dem Arm rollend; „Eno-eno-ne-nei---“ wiederholt dasselbe häufig. Verkennt Personen, halluziniert fast ununterbrochen; die Stimmen kommen teils von oben, teils vom Fussboden her. Bei Fragen, die ihre Wahnbildungen betreffen, gibt sie zur Antwort: „Sie wissen es ja schon, lassen Sie mich doch in Ruhe mit diesen dummen Fragen.“ Hält den Arm bei ihren Halluzinationen senkrecht in die Höhe, zur Decke ausgestreckt, macht dabei mit der Hand Greif- und Winkbewegungen. Wiederholt immer: Effi-enene-“.

XI. Erzählt wieder von Quälapparaten, Wortneubildungen: „zerfragen“ das bedeutet, nicht genug haben. — Sagt, sie habe Drähte im Kopf; ist zerfahren.

XII. Halluziniert lebhaft, kommt dabei in Erregung. Wirrer Wortsalat, mit Iterieren, maniriert ausfahrenden Gesten, dann langsame halblaute Sprache; blickt dabei dauernd gegen die Decke.

II. 26. Gibt an, sie habe jetzt giftige Stränge im Mund, diese kämen von Else (ihrer Schwester), die im Halse sitze. Diese gehöre ja gar nicht zur Familie. Am Eck in der Decke sitze ein Jude; mit diesem unterhalte sich Else im Halse und dieser wolle sie von den Nasenflügeln herunterhypnotisieren. Unter der Matratze sei auch etwas, sie denke, es sei Juckpulver. . . . Weiterhin wirrer Wortsalat um diese Worte.

IV. Unverständlich, gestikuliert mit den Fingern wie schreibend oder langsam Linien nachfahrend. Lässt sich darin nicht stören. Ihr Tun wird nur unterbrochen durch den Händedruck bei der Begrüssung. Bizarr, sterotyp. Häufig plötzliche Schimpfausbrüche.

VII. Bisher immer gleich; jetzt weniger Bewegungen. Sitzt im Bett, schaut starr vor sich hin, bewegt die Lippen. Von Zeit zu Zeit wird die Sperrung durchbrochen und sie schreit mit wütender Stimme ein paar Beschimpfungen vor sich hin. Ihr Gesichtsausdruck wechselt zwischen überlegener Feierlichkeit und versteckter Wut. — Bei Stationswechsel erkennt sie die Ref., die seit ca. einem halben Jahr nicht mehr da war, sofort. Benennt sie mit dem gleichen Namen wie früher; auch die Zeit der Abwesenheit wird richtig angegeben. — — Redet mit den Lippen lautlos. Ab und zu ablehnend, dann wieder schimpfend.

VIII. In letzter Zeit wieder stumm; abwechselnd zornig, ablehnend, dann wieder liebenswürdig lächelnd, sich entschuldigend, wenn sie durch Sinnestäuschungen abgelenkt war. Wortneubildungen: „Steinstimme“, . . . „Klammergeist“.

IX. Wieder etwas gesprächiger.

X. Grimmassiert, stumm, ablehnend.

XI. Widerstrebt passiven Bewegungen, versteckt sich unrer der Bettdecke, zeitweise etwas zugänglicher.

XII. Leer, affektlos maniriert, eintönig.

II. 27. Autistisch.

III. Oefter unruhig, muss ins Bad gebracht werden, schimpft.

IV. Gleich; schreit, blickt dabei starr vor sich hin, schnaufend, zähneknirschend, kontaktlos. Neurologische Untersuchung o. B.

Ende IV. sehr lebhaft, spricht fast ständig vor sich hin, halluziniert; Wortsalat, Fratzengesicht.

VI. 27. Steht meist am Fenster und spricht und schimpft hinaus, lebhaft mit starkem Affekt; inhaltlich zerfahren; meist ablehnend.

Zusammenfassung.

Die 38-jährige Frau wird erst vier Wochen vor der Klinikaufnahme auffällig durch typisch paralytische Prodrome und Defekte, wie Vergesslichkeit, falsch rechnen, falsche Beschuldigungen anderer Leute, Erregungszustände, Verfolgungsideen. Pat. ist, wenn auch etwas ungenügend, so doch überhaupt orientiert über Zeit und Ort. Keine Grössenideen. Schon gleich bei der Einlieferung hat sie auf Grund ihrer paranoiden Einstellung optische Halluzinationen von Einbrechern; deshalb anfänglich unruhig, ängstlich, unzugänglich bis erregt. Nach der Lumbalpunktion kommt eine Zeit, in der sie zugänglicher wird. Sie erzählt ihre Halluzinationen, die zum grossen Teil körperlicher Art sind, (Hautjucken, ohne Schlaforgan, vergewaltigt, sexuelle Erregung, die Augen sind verändert, die Ohren länger, sie hat drei Personen im Leib, Drähte im Kopf etc.). Diese Sensationen werden vom Arzt mit entsprechenden Apparaten ausgeführt. Akustisch sind die Halluzinationen an das Telefon im Kopfkissen gebunden, nur ab und zu kommen Stimmen aus der Zimmerdecke oder vom Fussboden. Inhaltlich kann man meist keine rechte Klarheit gewinnen, meist sind es Gespräche mit Bekannten, dann wieder erotisch, einmal ein ziemlich ärmliches Gedicht. Im späteren Krankheitsverlauf wirrer Wortsalat, dem man höchstens den Gedanken des Bedrängtwerdens, Verfolgtseins, entnehmen kann. Es wechseln dann wieder Perioden des lebhaften Halluzinierens mit mehr kataton gefärbten stupurösen Zuständen. Dann treten auch Bizarrerien der Körperhaltung und Bewegung auf, nachdem schon anfangs eine z. T. gezierte Sprache zu bemerken war. Weiterhin sind zu bemerken, Iterieren und Perseverieren, von Worten und Silben, auch einige Wortneubildungen. Diese Steigerung des zum Teil katatonen Zustandbildes ist ungefähr nach dem ersten halben Jahr des Klinikaufenthaltes erreicht; von hier ab wechselt nur mehr

die Zugänglichkeit mit Sperrung, ohne dass das Bild durch wesentliche Neuerscheinungen bereichert würde; teilweise ist dies wohl durch Zunahme der paralytischen Demenz zu erklären, die eben die ideeliche Produktivität schädigt; umgekehrt ist aber auch keine tiefergreifende Zerstörung der Intelligenz festzustellen, denn der paralytische Prozess ist durch diese katatone Schizophrenie fast ganz überdeckt.

Fall 5. Dr. Ekonomopulos Angelus (32 Jahre alt, Grieche).

I. Aufnahme in die Klinik 22. April 1924.

Objektive Anamnese (Braut):

Ref. kennt Pat. seit 1 Jahr. Schwester des Pat. ist 27 Jahre alt, an Lungentbc. gestorben. Pat. selbst soll immer etwas nervös gewesen sein, leicht reizbar, träumt viel. 10 Tage vor der Aufnahme Schwester gestorben. (Lgtbc.) Seitdem niedergedrückt. Weint viel, ängstlich, unentschlossen. Seit heute Grössenideen (König, Saufen, Viel unternehmen), schreien, schimpfen, Unregelmässigkeiten in der Lebenshaltung. In letzter Zeit ab und zu Klagen über Kopfweh.

Körperlicher Befund: Graziler Habitus, Lunge: L. u. Schwarte (Lgtbc.) Pupillen: Re= li, ziemlich weit, rund L. und C.R. +, P.S.R. + re= li. A.S.R. re= li. Wa.R. ++++ (bei 0,2) Sa.G. bei 0,3 +, bei 1,0 ++, Liquor ++++, Zellen: 14/3, Nonne: Opaleszens. Mastixkurve: 11, 12, 12, 12, 12, 9, 6, 4, 3, 1. Goldsol: 4555553210.

22. IV. Eigene Angaben: Familenannamnese o. B. In der Schule gut gelernt. 1916 luetische Infektion. Gleich Sa. und Mercuriolkur gemacht; im ganzen 6—7 Kuren. Auch z. Z. in Behandlung (Sa. und Bismogenol). Eine Schwester lungenleidend, gestorben.

Seit Samstag habe er Stimmen gehört. Am Sonntag Nacht sei er aufgewacht und da habe er gesehen: „der Engel vom blauen Himmel, die strahlend und die immer als Diamant und als Alles was kann sein, die ganze Erde bewölket mit Donner und mit Sturm und mit alles was ist. Blitz, Glut und der Engel war je nachdem, in Maria und Josef, Juden in Palästina und alle Lande.“ Zuletzt habe er gesagt: „Das musst Du machen, die Wilson Politik ist die von Gottes, Jesus und so weit das meine Religion.—— Ich möchte alles versuchen zu retten Deutschland und Franzosen mit Patriarch, Orthodox und mit katholischer Kathedrale in Italien

zu sprechen mit Haupt Papst. Ich möchte retten meine Religion. Ich habe auch gesagt alle Welt zu erholen. Ich bin jetzt ganz froh und habe eine Braut die heisst Josepha Wöppel.“ Die Exploration macht erhebliche Schwierigkeiten, da Pat. nur gebrochen deutsch spricht. Ueber die letzten Ereignisse sind nur ganz unbestimmte, zerfahrene Angaben von ihm zu erhalten.

Oertlich und zeitlich orientiert.

Drängt hinaus; wenig Affekt und Initiative.

25. IV. Keine Krankheitseinsicht. Will heiraten und sich in Athen als Haut- und Lungenarzt niederlassen.

— Auffallendes Mitfibrieren der ganzen mimischen Muskulatur. — Auf sein Drängen hin entlassen.

II. Aufnahme: 15. Mai 1924.

(Von der Braut gebracht zur Behandlung.)

Zwischenanamnese: Er sei vor 10 oder 14 Tagen zum letztenmal hier gewesen; erinnere sich noch an alle krankhaften Vorstellungen (Grössenideen: König, Geheimrat usw.). Inzwischen sei nichts mehr dergleichen vorgekommen, immer ganz ruhig, nur zeitweise Kopfschmerzen. Herr Prof. Klee habe ihm geraten, wieder hierher zu gehen.

Pat. gibt ruhig Auskunft. Orientiert, zeitlich geringe Unsicherheit. Macht einen etwas stumpfen Eindruck.

22. V. Klagt über Kopfschmerzen, erkundigt sich nach dem Blutbefund, ist überrascht über den positiven Wassermann. Stumpf. Euphorisch.

25. V. Klagen über Leibschmerzen, Magengegend, Oesophagus. Weint, wimmert, bittet um Magnesia usta und Belladonna. Pat. ist am 17. V. mit Malaria geimpft worden.

28. V. Immer neue Klagen, vor allem Druck im Hinterkopf. Meist ruhig, lacht oft ganz unmotiviert hell auf, läppisch. Dann wieder weinerlich, ängstlich, unruhig, erkundigt sich nach dem Fieberbeginn. Schlechte Nahrungsaufnahme, Schlaf schlecht, Temp. 37,7.

31. V. 1924. Heute nachmittag Schüttelfrost. Temp. 40,5. Läppische Heiterkeit, Freut sich über das Fieber. Auf andere Dinge kann man mit ihm nicht zu sprechen kommen. — — — — — —

11. VI. Verstimmt, missmutig, weil seit sechs Tagen das Fieber weggeblieben ist.

12. VI. Kindliche Freude über den geringen Temperaturanstieg, (37,7).

18. VI. keine Temperaturen mehr. Psychisch: bald missmutig, gereizt, verstimmt, weil die Kur nicht vorangeht. Klagen über Kopfschmerzen, Leib- und Atembeschwerden. Weint oft laut heraus, dann wieder plötzlichen Stimmungsumschlag: euphorisch heiter, Pläne für die Zukunft, beteiligt sich an der Unterhaltung anderer Patienten. Steht etwas auf.

21. VI. Zweite Malariaimpfung.

29. VI. Bisher kein Fieber. Pat. drängt hinaus, ungeduldig, Sorgen um seine Angehörigen.

3. VII. Versuch mit Phlogetan.

5. VII. Pat. lässt sich nicht mehr halten, wird zunächst beurlaubt.

6. VII. Wird heute von der Braut wieder gebracht, sei sehr erregt und verwirrt gewesen. Weinen, jammern.

9. VII. Dritte Malariaimpfung.

11. VII. Pat. spricht dauernd davon, dass sein Vater in den nächsten Tagen käme, spricht lange vor sich hin, gibt kaum Antwort. Stellt sich in eine Ecke, spricht dauernd mit seinem Vater, fragt und gibt Antwort, wird erregt, weint oft. (Temp. 37,1).

14. VII. Unverändert. spricht immer wieder mit seinem Vater. Oft sehr unruhig. Bad.

29. VII. Zeitweise sehr erregt, geht im Bade auf und ab, nimmt eine Haltung ein, z. B. Bücken des Oberkörpers mit Abwärtsstrecken der Hände, lange Zeit ohne sich zu rühren. Einmal stand Pat. an der Türspalte und redete fortgesetzt mit leiser, schneller Stimme (unverständlich) in die Türspalte hinein. Nicht ablenkbar. Reagiert nicht auf Ansprache. Dann schaute Pat. einmal unverwandt auf den Boden, indem er sich im Bette liegend weit hinausbeugte. So gelingt es oftmals nicht, sich mit ihm in Beziehung zu setzen. Dann gibt er wieder ganz schön Auskunft; ist nicht für längere Zeit zu fixieren. Sprache: unbeholfen, unrein, bei schwierigen Worten Silbenstolpern. Deutliche Mitbewegungen des Gesichtes. Stimmungslage manchmal heiter = euphorisch, meist scheint sie jedoch indifferent zu sein. Temp. 39,2, 38,0.

7. VIII. Sichtliche Abnahme; an der Aussenseite des linken Oberschenkels beginnende epifasciale Phlegmone. Pat. redet nur noch griechisch, reagiert auf Anreden fast nicht mehr; spricht laut und unverständlich vor sich hin; widerstrebend. (Temp. 38; 37; 39).

15. VIII. Zunehmender Verfall, unverändertes Zustandsbild.

22. VIII. Exitus.

Zusammenfassung:

Die Beurteilung ist schwieriger, da eine zuverlässige präpsychotische Anamnese nicht zu erhalten ist; noch dazu ist Pat. Ausländer. In der Familie Lungentubc. (siehe später). —— In letzter Zeit soll er über Kopfschmerzen geklagt haben. Bei der ersten wie bei der zweiten Aufnahme ist Pat. gut orientiert.

Serologisch P. P. Körperlich ausser der schwer zu beurteilenden Sprache und den Mitbewegungen der mimischen Muskulatur nichts. Physisch: bietet er das Bild einer Schizophrenie: Halluzinationen und Visionen, zerfahrenes incohärentes Gerede (zu berücksichtigen ist das Ausländer-Deutsch). Bei der Sprache lässt sich trotzdem paralyt. Silbenstolpern feststellen. Schrift etwas schwer zu beurteilen, aber doch deutlich zitterig und unbeholfen.

Der zweite Aufenthalt, der länger dauerte, zeigt nicht mehr die reine schizophrene Färbung. Der Prozess ist rasch fortgeschritten. Teilweise ängstliche Anteilnahme an der Kur, teilweise wieder stumpfe Euphorie. Gegen Schluss (nach der dritten Malariaimpfung) vor Fieberbeginn katatone Züge mit Halluzinationen (stellt sich in die Ecke, fragt und gibt Antwort etc.), nimmt eine bizare Haltung ein (Vorwärtsstrecken der Hände bei gebeugtem Oberkörper), ist dann völlig kontaktlos; schnelles unverständliches Wortgefasel). Die schizophrene Färbung ist schon vor der Malariakur deutlich, ja sie wird sogar durch den fortgeschrittenen Prozess (zweite Aufnahme) bei der Fiebertherapie nicht gesteigert, eher abgeschwächt oder weicht vielmehr katatonen Zügen. — Diesmal in der Anamnese wenigstens Grössenideen; evtl. kann man den Inhalt der bei der ersten Aufnahme angeführten Halluzinationen (Engel etc.) grössenideelich ausgemalt betrachten.

Fall 6. Sturm Magdalene (32 Jahre alt).

Körperlich: Pupillen weit, L.R. träge, C.R. besser. P.S.R. gesteigert. Serologisch 31/3 Zellen, Nonne Opalesz. Pandy ++, Wa.R. ++0,2,0,6 +++++, Serum Wa.R. +++++, Sa.G. +++ Normomastix- u. Goldsol-Paralysekurve.

Objektiv: kommt aus der Strafanstalt Aichach, wo sie seit März 1924 wegen Diebstahl (Gewohnheitsdiebstahl) eine Strafe von einem Jahr und 10 Monaten absitzen sollte. Im Januar 1925 war sie wegen einer „Haftpsychose“ im Anstaltspital, dann bis 7. X. in der Heilanstalt Kaufbeuern, von wo sie als geheilt und straferstehungsfähig wieder zurückgeliefert wurde. Am 16. X. wurde sie vom Aichacher Arzt als geisteskrank nach München eingewiesen.

Anamese: Ein Bruder der Mutter hat sich erhängt, eine Schwester der Mutter sich ertränkt. Vater gesund, Mutter gestorben, war heiteren Gemütes. — Pat. hat in der Schule gut gelernt, nachher Dienstmagd, war immer gesund; hat einmal außerehelich geboren, mit 20 Jahren erste Strafe wegen Diebstahl. — Sei immer lustig gewesen, überall beliebt, bis sie zu stehlen anfing; ist deswegen in letzter Zeit immer aus den Stellen entlassen worden.

Subjektiv: gibt sie an, an Bettnässen gelitten zu haben und in ihrer Kindheit sehr furchtsam gewesen zu sein.

Bei der Klinikaufnahme erzählt sie von unverständlichen Erlebnissen (der Teufel habe sie mit Kot beworfen, sie rutsche von Zeit zu Zeit durch die Welt), sie höre viel Stimmen, sie solle heraus, den Kopf wolle man ihr herunterreissen. Spricht aufgeregt von ihrem Urin, den sie nicht halten könne, der so scharf sei, dass das ganze Haus danach stinke, sie muss deshalb immer den Boden putzen. Pat. ist sehr unruhig, drängt hinaus, schwer fixierbar, antwortet nur ungern. Zunächst klingen die Erzählungen der Pat. sinnlos, doch scheint alles auf Erlebnisse und Strafen während ihres Gefängnisaufenthaltes Bezug zu haben. Von Zeit zu Zeit schwätzt sie ganz beziehungslose Sachen. Zeitlich und örtlich ist sie orientiert. Intelligenz wegen ihres kontaktlosen Benehmens nicht zu prüfen. Da sie unruhiger wird, muss sie auf die Wachabteilung verlegt werden.

24. X. Sinnlos erregt, schreit, schimpft, in ihrer Erregung nicht von ihrer Umgebung abhängig, nicht theatralisch; spricht schlecht verständlich, unzusammenhängend, leer, tierisch.

3. XI. Etwas ruhiger, weinend, redet sinnlos, gestikuliert mit ausgebreiteten Armen mit einförmigen Bewegungen, müdem Gesichtsausdruck, halbgeschlossenen Augen. Ist nicht zu fixieren, greift die Fragen auf, knüpft daran an, redet dann aber ohne Zusammenhang weiter. Redet viel, läppisch wechselnd mit weinerlich.

6. XI. Wieder sehr erregt; verkennt Personen, lacht dann wieder läppisch, redet ununterbroehen, inkohärent, weint tränenlos.

Beispiel: „Ja gelt, ich bin ja dich nicht, die Frau, gewesen, der sagt, das ist schon gewesen. Aber wer hat das gesagt (lacht

laut) du hast gesagt, dass ich da gesagt habe, da; meines ist ausgefranst; gewesen ist gar nicht, das ist doch gar nicht wahr. Meinst den Schlüssel was ich gehabt, nein du Papa. Jetzt kann ich nimmer reden, jetzt geht's nimmer, wenn du weggehst (packt Ref. beim Arm) Element nein, das gibts doch heute nimmer, jetzt kommt der Herr, der wo allweil, meinst denn du ich hab gehabt." — Weicht allen Aufgaben aus, redet viel ohne Zusammenhang.

31. X. wurde sie mit Recurrens geimpft.

17. XI. Dauernd erregt, muss gefüttert werden, sehr widerstrebend, lässt sich aber ablenken, wenn man auf ihre unverständlichen Reden eingeht. Macht dann sogar Witze, greift Worte aus der Unterhaltung anderer auf und bildet Assoziationen dazu. Auch zeigt sie Ambivalenzgefühle, lächelt Ref. kurz nachdem sie furchtbar über ihn geschimpft hat, servil, demütig an. Affektleer, labil, redet viel, ununterbrochen, steigert sich dann in Erregung hinein. Selten ist sie im Bett, spricht in die Ecke; läuft ziellos im Bade herum.

10. XII. Im ganzen ziemlich unverändert; Wortsalat, in dem die Worte Schubürstenhandlung, Kartoffel, Grosspapa, Dornröschen, Trambahn immer wiederkehren. — Auch motorisch mehr erregt, mit den Armen ausholende Bewegungen, schimpft.

5. I. 26: Liquor: Nonne + Opalesz., 14/3 Zellen, Druck 130. Mastix: Paralysekurve. Psychisch gleich.

7. II. 26. Etwas ruhiger geworden; noch sehr zerfahren. Man kann sich mit ihr kaum in Beziehung setzen.

Beispiel: (Wer bin ich?) „Emil der I., ich bin froh, dass die Häfen da sind, Maria zu lieben ist allzeit mein Sinn, ich möcht' ein Papier erben, weil ich doch nicht allein bleib', geh' weg, Saumensch, der Wastl is' da." —

1. III. Die meiste Zeit im Bade; läuft hier unter ganz manirierten Bewegungen und meist lachend herum. Liegt dann wieder stundenlang im Bad, immer dieselben Bewegungen ausführend. Hat in ihrem Zustandsbild etwas Spielerisches, an eine Manische erinnernd.

14. V. Hochgradig erregt, stimmungslabil, Wortschwall, distanzlos, erotisch, nicht fixierbar.

1. VI. Stumpf, euphorisch, dement. Dann wieder zutraulich heiter, mitteilungsbedürftig, flüstert.

VII. Gleich, stillvergnügt. Ab und zu schreit sie Männernamen in den Saal hinein, freut sich darüber.

VIII. Unverändert, dauernd in Bewegung, flüstert ununterbrochen, unfixierbar. Spielt mit einer Puppe als ihrem Kind, zärtlich strahlend, zerfahren.

IX. Liquor 56/3 Zellen, Nonne Opalesz. Paralysekurve. Wortsalat, lebhaft gestikulierend.

24. IX. In heiterer, sprachlichen Erregung, liebenswürdig, graziöse Bewegungen. Bis zu einem gewissen Grade affektiv ansprechbar, dabei ausgesprochen ablenkbar, fast hypermetamorphotisch. Inkohärente, verworrene Produktionen. Rededrang, Anknüpfung an Vorgänge und Gegenstände im Saal.

22. XI. Einige Tage war sie etwas ruhiger.

12. XII. Im allgemeinen stiller, manchmal abweichend, grimmassiert stark.

4. I. 27. Seit einigen Tagen verstimmt, drohend, abweisend.

III. 27. P.S.P. lebhaft, r.=l., A.S.R. r.=l. auch sonstiger neurologischer Befund wie früher. — Zustände, in denen Pat. meist still missmutig im Bett liegt, wechseln mit solchen, in denen sie Ref. schon von weitem mit heftigen manirierten Gestikulationen und grossem Wortschwall begrüsst.

V. In der Stimmung sehr wechselnd, zerreisst öfter Papier, sucht Brosamen zusammen. Spricht viel vor sich hin, läppisch-euphorische Stimmungslage; redet meist vorbei, wenn man sie etwas fragt, scheint aber die Fragen richtig aufzufassen.

Zusammenfassung:

Es handelt sich hier um eine offenbar psychopathische Persönlichkeit. Der Krankheitsbeginn ist nicht genau festzustellen. Gleich bei der Klinikaufnahme zeigt Pat. ein schizophrenes Zustandsbild, das sich durch verworrene sinnlose Reden, Halluzinationen, Erregungszustände kennzeichnet. Eine Recurrensbehandlung, bei der allerdings nur zwei- oder dreimal eine bemerkenswerte Temperatursteigerung zu bemerken ist, scheint den Verlauf zu verlangsamen. Halluzinationen treten hier weniger stark hervor, oder werden bei den andauernden zerfahrenen Wortsalatproduktionen nicht so bemerkt. Die Pat. ist dauernd kontaktlos, dabei läppisch, ab und zu negativistisch. Nach dem ersten Halbjahr nimmt das Zustandsbild eine „spielerische“, fast manisch anmutende Note an. Diese Färbung wechselt dann im weiteren Verlauf in der vorübergehenden Intensität mit der negativistischen, missmutigen. Dabei sind noch manirierte bizarre Bewegungen zu bemerken.

Eine Intelligenzprüfung konnte nicht vorgenommen werden. Die Pat. befindet sich heute noch in diesem stationären Zustand in der Klinik.

Fall 7. Wacker Berta (49 Jahre alt).

I. Aufnahme: 1. April 1919.

Objektive Anamnese (Mann):

Familienanamnese o. B. Vor $2\,^1/_2$ Monaten Grippe, erholte sich ziemlich langsam. Vor vier Tagen befiel sie starke Müdigkeit, legte sich zu Bett. Nachts sehr unruhig, stöhnte. Am nächsten Morgen verstimmt. Versündigungsideen, legte dem Ehemann gegenüber eine Generalbeichte ab über ihr Vorleben, liess sich schwer trösten, depressiv. Jammern, verweigerte das Essen, glaubte sie müsse sterben, wollte beten. Dann wieder einige Tage unauffällig. Am dritten Tag wieder deprimiert, Todesahnungen. Auf ärztlichen Rat eingewiesen. Ref. (Ehemann) gibt an sich 1883 luetisch infiziert zu haben, wurde behandelt, keine Erscheinungen (Ref. macht entschieden paralytischen Eindruck, Stimmung euphorisch, redet manchmal beziehungslos, wirft Lebensdaten zeitlich durcheinander. Sprachstörung: Silbenstolpern. Pupillen: Lichtreaktion fast aufgehoben, Convergenzreaktion herabgesetzt. Li Pupille grösser als rechts.)

Körperlicher Status: Pupillen mittelweit, re = li, L. u. C. R. gut. Links Facialisschwäche. P. S. R. re = li, gesteigert (auch vom Oberschenkel auslösbar). A. S. R. re = li, schwer auslösbar. Etwas stampfender Gang, sonst o. B.

Wa. R. im Serum +, Liquor: +, Zellen: 25/3.

Autoanamnese und psychischer Befund: Vater an Lungensucht gestorben. Pat. als Kind englische Krankheit, lernte erst mit drei Jahren laufen. Pat. war schon als Kind immer lieber für sich allein, habe immer etwas Gedrücktes, wie wenn sie nicht recht verkehren könnte, und stand oft allein in einem Winkel. Nicht eigensinnig, in der Schule nicht gut gelernt, sie begriff so schlecht. Früher sehr fromm, wollte eigentlich auch ins Kloster gehen. Nach der Schule in Dienst. Ziemlich lang in den gleichen Stellungen, vorübergehend ging sie auch in die Fabrik, lernte dort ihren Mann kennen. Die Ehe sei glücklich „sie sind zwei Kinder, denn ihr Mann hat auch niemanden, der ihn mag, und so sind sie ganz auf sich angewiesen.“ Vor 23 Jahren war Pat. geschlechtskrank,

hatte ein Geschwür und Ausfluss und wurde zuerst mit Einspritzungen und dann mit grauer Salbe behandelt. Infektion fand vor der Ehe statt. — Seit drei Jahren ab und zu Gelenkschmerzen in allen Gelenken; dabei subfebrile Temperaturen. Vor 10 Jahren Lungenspitzenkatarrh. Pat. fühlt sich in keiner Weise gegen früher verändert, ist immer noch lieber für sich allein, dabei in guter gleichmässiger Stimmung; seit zwei Jahren (wegen der Gelenkschmerzen) versieht sie nur noch den Haushalt. Vor vier Wochen ging Pat. wegen Kopfschmerzen in ärztliche Behandlung. Seit fünf Wochen wurde sie so schrecklich verfolgt, alle Leute tun ihr etwas an, man hat die Glocken abgestellt und das Klosett kaput gemacht, die Leute sagen zwar, Glocke und Klosett seien in Unordnung gewesen und sollten repariert werden, aber Pat. und ihr Mann glauben, dass es dabei nicht mit rechten Dingen zuging. Die Leute schauen auch der Pat. auf der Strasse nach und sie glaubt, sie habe irgend etwas Unrechtes getan, was, weiss sie aber nicht. Sie muss seit 14 Tagen auch so viel beten, damit der liebe Gott ihr hilft, dass sie nicht so viel verfolgt wird. Stimmen hat Pat. nicht gehört. Pat. musste in den letzten Tagen von ihren verstorbenen Verwandten und von ihren Kinderjahren sprechen. Pat. sah jetzt auch den lieben Gott und die Muttergottes. Pat. war nur nachts verwirrt, unter Tags nicht. Pat. machte sich auch selbst Vorwürfe wegen ihrer Verfehlungen vor der Ehe. Wegen des Betens liess Pat. vor drei Tagen den Arzt kommen und der wollte das Blut untersuchen und evtl. Pat. speziell behandeln. Seit einigen Jahren sei Pat. etwas vergesslich geworden; nicht reizbarer. Pat. weiss das genaue Datum und auch den Wochentag nicht; meint es sei Dienstag (recte Mittwoch), auf die Jahreszahl muss sie sich einige Zeit besinnen, gibt sie dann aber richtig an. Oertlich nicht vollständig orientiert, sie weiss nicht recht, ob sie bei ihrem Hausarzt oder in einer Klinik ist. Wie lange sie im Hause ist, gibt sie richtig an. — Pat. verhält sich ruhig, macht einen ziemlich stumpfen, leeren Eindruck. Ziemlich starrer Gasichtsausdruck. Bereitwillig, geordnet, sinngemäss, manchmal nicht ganz prächis, gibt sie Auskunft. Es besteht kein Krankheitsgefühl; wenig Interesse für ihre Umgebung. — Beim gewöhnlichen Sprechen ist die Sprache nicht gestört, bei Testworten Silben auslassen und verdoppeln. Merkfähigkeit schlecht. Gegebene Stellungen behält die Pat. längere Zeit bei, lässt sich stechen.

14. VIII. 19. Ziemlich teilnahmslos, gleichgültige Stimmung. Wird nach Haar überführt.

Haar: 14. IV. — 21. V. 19. Stumpf, gehaltlos, Stimmung indifferent, klagt ab und zu über Gliederschmerzen.

Gegen Revers ungeheilt entlassen.

II. Aufnahme 6. Mai 1924, Klinik München.

Körperlicher Befund: Pupillen: Lichtreaktion etwas träge. C. R. prompt. P. S. R. gesteigert. Klonus. A. S. R. li. weniger als re. — Hypalgesie am ganzen Körper. Keine sichere Unterscheidung zwischen spitz und stumpf. Wa. R. Serum und Liquor: + bei 0,2; bei 0,6 + ?; bei 1,0 ++ Sa. G. negativ bis 1,0, Nonne: Spur von Opaleszens. Zellen: 72/3 (6/3). Mastixreaktion: 4, 8, 6, 3, 1, 1, 1, 1, 1, Goldsol: 0100000000.

Psychischer Befund: Pat. ist in leicht gereizter Stimmung. Gibt an, es sei nicht nötig, dass sie verhaftet werde, es sei verlogen, dass sie an keinem Platz geblieben sei, wie eine Ärztin behauptet habe, die sie während ihres letzten Klinikaufenthaltes untersucht habe. Das sei zu Ende des Krieges, gleich nach der Revolution gewesen. Pat. ergeht sich dann in wortreichen, etwas verworrenen Schimpfereien, offenbar durch die Frage seitens eines Arztes dazu angeregt, ob sie einmal angesteckt gewesen sei . . . Wir hätten sie genug gemartert an ihrer rechten Seite, die sie steche, seit sie zwölf Jahre alt war. Man hätte ihr ruhig sagen können, dass sie geschlechtskrank sei . . . Ist ablehnend, reagiert häufig nicht auf Fragen, redet darüber hin, wenn man in sie dringt, namentlich wenn sie wegen ihres schlechten Gedächtnisses keine genauen Angaben machen kann. Sie hat Krankheitseinsicht, leidet sehr unter ihrem Zustand. Manchmal äussert sie Insuffizienzgefühle: „Das gibts doch nicht, dass was richtig ist, was ich sage. Es ist nicht der Mühe wert, dass ich rede, es nimmt doch bald ein Ende mit mir.“ (Hören Sie Stimmen?) „Das Herz klopft genau so, das ist die gleiche Quälung; wenn man die Augen zumacht, sieht man so kleine Sachen, Punkte, kleine Viecher, Manderln. Oft muss ich eines davon mit den Augen verfolgen, dann kann ich nicht schlafen . . . Das ist hart, immer wieder schimpfen müssen, die Gedanken nicht aus dem Kopf bringen. Die Schimpfsachen waren ganz schrecklich. Oft habe ich früh gedacht, heut schimpfst du nicht, aber es ist ein Trieb im Körper, ich muss es machen. Die Schimpfsachen kommen von den Leuten, die einen martern lassen. Es hat hinten geknallt, dann gerufen und gesummt. Das ärgste war die Verhandlung, ich musste mich hinsetzen und meinen Lebenslauf erzählen und von meinen Geschwistern

und meinem Mann, auch wieder andere Verhetzungen, alles durch die Wand. Jeden Tag habe ich ein paar Stunden vor die Wand sitzen und sprechen müssen und hab nicht aufstehen können. Eine Stimme sagte, ich soll ins Krankenhaus links der Isar; aber dort haben sie mich nicht genommen. Wie ich von Haar daheim war, ist die Nase schief geworden und ein Loch war in meiner Stirne. Eine Stimme sagte: Dir wird eingegeben, damit es die Nase frisst, und ich werde aufgehängt und umgebracht. Ich bin doch keine Klosterfrau, bin doch die heilige Magdalena, habe genug gebüsst. Habe im Körper den Trieb gehabt, dass ich singen müsste, konnte ganze halbe Tage nicht aufstehen, habe immer sprechen müssen; bin ganz krank gewesen davon. Die Augen sind mir geschwollen. Meinem Mann seine Leute sind daran schuld. Jemand hat gesagt, dem Mann seine Eltern bezahlen das Hypnotisieren, weil sie herausbringen wollen, wer von uns beiden an der Krankheit schuld ist. Der Mann hat das Gleiche wie ich.“ — Das alles erzählt Pat. plötzlich in einem Wortschwall, ohne sich unterbrechen zu lassen und ohne auf Zwischenfragen einzugehen. Ebenso plötzlich bricht sie ab und ist nicht mehr zu bewegen, auf irgend eine Frage Antwort zu geben. Manchmal äussert Pat. Suicidideen, wegen ihrer „unheilbaren Krankheit.“ Ausgesprochene Tagesschwankungen, morgens absolut ablehnend und unzugänglich, dagegen nachmittags meist ansprechbar. Sie grimmassiert auch in der Ruhe, beim Sprechen Mitbewegungen. Oertlich ist Pat. orientiert, zeitlich gehen alle Daten durcheinander.

13: V. Pat. wird gereizt, wenn man sie auf ihre zeitliche Orientierung prüfen will. Redet vorbei.

22. V. Versündigungsideen. Stimmen höre sie jetzt nicht, früher hätten die Stimmen hinter der Wand sie geschimpft; es seien das wirklich Menschen gewesen, in ihr seien die Stimmen nicht gewesen. Sie habe dann wieder schimpfen müssen, lange und laut. Wenn sie versucht habe, es zu unterdrücken, habe sie Schmerzen bekommen. Manchmal habe sich ihr Mund auch von selbst geöffnet.

29. V. Ziemlich gereizt. Auf die Frage, wie es ihr gehe: „Das wissen Sie doch besser. Ein machtloser Mensch hat doch nicht das Recht etwas zu sagen. Ich hab' gesprochen genug seit acht Jahren, ich bin froh, dass ich jetzt meine Ruhe habe, wenigstens so weit, dass ich nichts mehr sprechen brauche.“ Sie habe immer sprechen müssen, was, wisse sie nicht mehr, vor lauter Elend könne sie nicht mehr denken. „Sind die Leute denn noch nicht zufrieden in meiner Wohnung; ich bin doch jetzt nicht mehr drinnen. Die Stimmen

haben doch gesagt, es kommt doch jemand anders hinein. . . . . Was ich durch die Wände erlitten habe, das ist unaussprechlich. Das weiss mein Mann selber, dass ich nichts gehabt habe.“

30. VI. Höre jetzt keine Stimmen, im Anfang aber auch hier in der Klinik. Klagt über Magenweh, sei jetzt nicht mehr so ängstlich, sondern mehr gleichgültig. Fragt man, ob sie sich noch gemartert fühle: „Die Stimmen haben gesagt, ich solle gemartert werden; ich habe die ganzen Jahre Rückenschmerzen gehabt. Wenn ich gesprochen habe, haben sie nachgelassen.“ Pat. ist deutlich freier, weniger ängstlich und augenscheinlich jetzt frei von Sensationen und Halluzinationen.

10. VII. Sorgt sich um den Mann, weil der noch in der alten Wohnung geblieben sei. Die Verfolger werden sich jetzt an ihn halten. Die Stimmen hätten ihr das schon mitgeteilt. Sie sei doch deshalb extra von ihrem Manne fort, damit er frei sei und hingehen könnte, wo er wolle. Wenn er das nicht tue, sei die ganze Marterei mit ihr umsonst gewesen.

17. VII. Entschieden freier, fürchtet aber, „die Quälerei“ könne wieder losgehen, sobald sie darüber spreche, dass sie jetzt mehr Ruhe habe.

15. VIII. Am 29. VII. Recurrens erhalten; im ganzen wesentlich ruhiger. Etwas stark deprimiert, weint häufig. Reichliche paranoide Wahnbildungen. (Marter, Quälerei).

17. IX. Bisher sieben unregelmässig hohe Fieberanstiege. Im ganzen unverändert. Hat das Fieber als die erwartenden Qualen hingenommen. Ebenso die Lumbalpunktion. Spricht davon, dass sie hoffe, es ginge bald mit ihr zu Ende. Wird nach Haar verlegt. Behandelt beim Abschied den Arzt ironisch, übertrieben dankbar.

Haar 22. IX. Bekümmerter Gesichtsausdruck. Argwöhnisch. Oertlich gut orientiert. Zeitlich nicht ganz genau. Etwas gereizt. Sie höre immer Stimmen hinter der Wand, die sagten, sie solle gemartert werden; in ihrem Rücken lasse man einen elektrischen Strom. Bricht wiederholt in Weinen aus. Nachts könne sie wegen der Stimmung nicht zur Ruhe kommen.

27. IX. Das gleiche Bild. Hört noch Stimmen und meint, das sei alles, um sie zu martern; die Aerzte seien auch daran beteiligt. Still, mehr für sich.

19. XI. Immer ganz gleichmässig, unzugänglich, verstimmt, verschlossen, klagt über ihre Martern.

14. XII. Gequält, depressiv, misstrauisch, abweisend. Die Umgebung sei ihr übel gesinnt. Im allgemeinen etwas lebhafter. Steht auf. Gewichtszunahme.

15, I. 1925. Unverändert, depressiv, scheu. Sondert sich ab, wünscht zu sterben, da sie so viel leiden müsse, das spüre sie in ihrem Körper, dass da etwas gemacht werde, wie und von wem wisse sie nicht; vielleicht habe ihr Mann etwas in die Esswaren getan, die er mitgebracht habe. Sie habe das Gefühl, als werde sie im Rücken elektrisiert. Als sie noch zuhause war, sagte ihre Schwester, dass Spiritisten im Hause seien und von denen werde sie beeinflusst, es sei so ein eigener Drang in ihr gewesen, wie sie ihn noch nie gehabt habe; Stimmen haben gesagt, dass Aerzte oder Studenten sie von ihrem Manne wegtreiben wollten. Vorher habe man ihr furchtbare Schmerzen beigebracht, bis sie gesprochen habe, dann habe es furchtbar hereingeknallt in das Zimmer. Fremde Gedanken seien ihr eingegeben worden. Jetzt höre sie auch noch manchmal Stimmen und Klopfen, das komme aus den Wänden. Wer das macht, wisse sie nicht. — Grimmassiert. — Starke Gedächtnisstörung. Oertlich und zeitlich vollkommen orientiert. Pupillen reagieren prompt auf Licht und Convergenz.

Katamnese, Januar 1925. Sollte vom Mann heimgeholt werden. Ging nicht mit. Verstimmt, gereizt; still, abweisend.

Juni 25. Stationärer Zustand; schliesst sich ab; ist von schmerzhaften Sensationen heimgesucht. Wenn man darnach fragt, ironisch abweisend, der Arzt wisse am besten, wie sie hier geschunden werde, er sei ja mit im Bunde.

Zusammenfassung:

Objektiv: Nicht auffällig, bis vier Tage vor der ersten Einlieferung (Müdigkeit, nächtliche Unruhe, Verstimmung). Beginn mit nicht typisch paralytischen, eher schizophren-depressiven Symptomen (Versündigungsideen, beten, Essen verweigern, Generalbeicht ihrem Mann gegenüber).

Subjektiv: Keine Bewusstseinstrübung; prämorbid findet sich ein „sonderliches Wesen". Als Kind lieber für sich allein. Infektionstermin vor 23 Jahren (Quecksilberbehandlung.) Pat. fühlt sich nicht verändert gegen früher, höchstens etwas vergesslich geworden, sie war auch als Erwachsene lieber für sich allein.

Akustische Halluzinationen gibt sie zunächst nicht zu, sondern zuerst, entsprechend dem Beginn, finden sich optische-religiös-visionäre-Halluzinationen. Betzwang, Redezwang. Aber ein eigentliches Krankheitsgefühl besteht nicht. Zu bemerken sind kataleptische

Zeichen. Das ganze Verhalten bietet mehr ein stumpfes gehaltloses Bild; ebenso während ihres Aufenthaltes in Haar.

Pat. war dann fünf Jahre zuhause, bis sie im Mai 1924 selbst wieder kommt mit einem auffallend schizophrenen Zustandsbild. Wortreiches, verworrenes Schimpfen mit paranoidem Inhalt; zeitweise ablehnend, mutistisch, gereizt; dann wieder ängstlich, depressiv. Es besteht keine Bewusstseinstrübung, zeitweise sogar Krankheitseinsicht mit quälenden Insuffizienzgefühlen. Denkhemmung („vor lauter Elend könne sie nicht denken"). Wiederum tritt Zwangsschimpfen auf, (sie muss schimpfen, dann werden ihre Gelenkschmerzen leichter,) das sie als sehr lästig, „hart" empfindet, Optische und hauptsächlich akustische Halluzinationen finden sich diesmal mit schimpfenden Inhalten. Manchmal leugnet sie, wie Schizophrene oft tun, die Stimmen, um sie im Laufe des Gespräches wieder zuzugeben; die Stimmen kommen aus der Wand („was ich durch die Wände erlitten, ist unaussprechbar"). Auch unter Beeinflussungsideen leidet sie sehr stark. („Dem Mann seine Eltern bezahlen das Hypnotisieren"). Ihre religiöse Einstellung als Büsserin — Magdalena — beherrscht auch während des zweiten Klinik-Aufenthaltes stark das Krankheitsbild; körperliche Martern. Sie war von Anfang an als Persönlichkeit der prog. Paralyse auffallend erhalten. Es ist auffallend, wie wenig feinere Nuancen bei ihr durch die Krankheit verwischt wurden. Bis zuletzt war sie affektiv weitgehend erhalten, produzierte sogar komplizierte Affekte und geistige Leistungen, wie Ironie (beim Verabschieden in der Klinik), andererseits bestanden bei ihr grössere Defekte des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit und der Urteilskraft.

Katamnestisch wird aus Haar ein Stationärbleiben des Zustandes berichtet, in dem bei der depressiv verschlossenen Patientin immer wieder die quälenden akustischen Halluzinationen und körperlichen Sensationen deutlich hervortreten.

Fälle, bei denen die halluzinatorisch-paranoiden Zustände erst nach der Fiebertherapie auftraten.

Fall 8. Neuburger Joseph (46 Jahre).

Körperlich: Pupillen: li., grösser als rec. Li.R. li nicht, aber C.R., re. reag. auf L.u.C. P.S.R. und A.S.R. lebh.

Serologisch:

1918:	1920	1921 I.	IV. 1921	XI. 1921	XI. 1923.
Wa.R. Serum —	++++	—	++++		—
Sa.G. „	+	+schw.	+		
Wa.R. Liquor O —+	+—+	O —schw.	O —+	+?—+	+?—+schw.
Sa.G. „	0,3 neg				
1	1,0++				
3 Zellen:	35	17	50	4	11
Nonne op.	op.	schw. op.	(op.)	op.	Spur op.

XI. 1920. Recurrens
V. 1921. 2. Recurrensimpfung.
VII. 1922. Malaria.

Objektiv: Nach Angaben der Mutter, früher immer ruhig; in der Schule gut gelernt. 1900 Luesinfektion. Bis Juni 1922 (die Aufnahme erfolgte im X. 1922) konnte er seinem Beruf als Börsenmakler gut nachkommen. Dann wurde er vergesslich, gereizt, leicht erregbar; hatte auch Grössenideen (er habe unzählige Dollar verdient). Im Juli 1922 liess er sich in Hamburg mit Malaria impfen; seitdem paranoid. — Früher war er immer ruhig, hatte eigentlich keine Freunde, hielt sich mehr abseits, zugeknöpft; immer etwas absonderlich. — Drei bis vier Wochen nach der Malariakur fing das Stimmenhören an.

Aus dem Krankenbericht der Kuranstalt Neufriedenheim 1918: Schmerzen in den Beinen, Hypalgesie in den Unterschenkeln; Wa.R. seit 1919 +, 1918 und 1919 Salvarsankur; IX. bis X. 1920.

In der Kuranstalt Stillachhaus-Oberstdorf XI. 1920 Recurrens (sechs Fieberanfälle). Darauf psychisch sehr gebessert.

VII. 22. kam er malariageimpft nach Neuwittelsbach; psychisch verschlechtert; unruhig, Verfolgungsideen, Vergiftungsideen.

IX. 22. nach Neutriedenheim; Zustand gleich; Stimmenhören. Von hier kam er im X. 22 nach München.

Subjektiv: Seine Angaben stimmen im wesentlichen mit den objektiven Ergebnissen überein; Volksschule, Realschule, Kaufmann, Bank. Pat. gibt widerwillig, mürrisch Auskunft.

Krankheitsverlauf: XI. 22. Erzählt von „Beobachtungsuhren", womit man alles sehen kann, auch durch die Wände, auch er wird von den Aerzten mit solchen beobachtet. Hört Stimmen, die ihm Ratschläge geben; sie stammen meist von Verwandten. Stimmen höre er erst seit August 1922, er habe sich selbst darüber gewundert, aber es ist so. Im Zusammenhang mit allgemeinen Vergiftungs- und Verfolgungsideen baut er jetzt einen Sowjet-Komplex aus. Ausserdem teilen ihm die Stimmen alles Wissenswerte aus München mit; sie seien ihm deshalb auch nicht unangenehm. Im allgemeinen ziemlich geordnet; antwortet mit leiser Stimme auf die Stimmen; weicht Fragen über diese aus. Pat. will sich nicht waschen, weil das Wasser vergiftet sei („Kupfervitriol"); er kenne das am Gewicht. — Liest viel Tageszeitungen; macht sich wohl daraus z. T. seine paranoiden Ideen zusammen. — Will öfter nicht essen, weil das Essen vergiftet sei.

XI. Erzählt von seinen Sowjetideen; dabei seien auch die Aerzte beteiligt; in seinen politischen Reden spricht er von seinem Schwager als Präsidenten von Bayern, kommt aber selbst darauf, dass es Unsinn sei. Seine Person steht in diesen politischen Ideen stark im Mittelpunkt. Ueber die Aerzte der Umgebung ist er informiert, aber allmählich bezweifelt er ihre Echtheit, glaubt an Doppelgänger derselben.

Ende XI. lassen die Vergiftungsideen in ihrer Intensität vorübergehend nach, doch misstrauisch. — Pat. geht mit seiner Mutter in der Stadt spazieren, drängt dann oft anschliessend hinaus; ab und zu gereizt, schimpft und glaubt sich von anderen Patienten verhöhnt.

XII. Erregt, er sei unter dem Namen Petschikoff, dem Namen eines Hochstaplers, angemeldet; man wolle ihn verderben. Spricht dann aber gleich wieder vom „Fall Neuburger", kommt dann wieder auf die Verfolgungs- und Sowjet-Ideen; einmal in Fluss gebracht, produziert er eine Unmenge von Wahnideen, die wohl

von einer Gesamtvorstellung beherrscht sind, in den Einzelheiten aber ein systematisches Ineinandergreifen vermissen lassen. Ganze Zeitungen sind voll von Nachrichten über diesen „Fall". Trotz aller Vergiftungsideen, die er gar nicht in der entsprechenden Angst vorbringt, meint er mit einem gewissen Pathos, er stehe unter dem Schutze des Völkerbundes. In der Weise verarbeitet er stets seine Zeitungslektüre.

I. 1923. Im allgemeinen ruhig und freundlich, erst wenn man auf seine Ideen eingeht, wird er ausfallend, wahrt aber immer die Form. Fixiert ist eigentlich nur die Richtung der Wahnideen, während er im einzelnen immer wieder neue Ideen vorbringt. — Gewichtszunahme. — Es ist erstaunlich, welches Interesse er an allen Dingen hat, die nichts mit ihm selbst zu tun haben und wie er sich in gesellschaftlich einwandfreier Weise darüber unterhält; aber wenn es ihn betrifft, schimpft er; bei Ablenkung davon ist er wieder freundlich. Der schnelle Wechsel im Verhalten, die schnelle Berührung so gegensätzlicher Einstellungen, macht im Grunde doch vor allem einen kindlich-schwachsinnigen Eindruck. —

II. Unverändert. Spricht im Zusammenhang mit seinen Wahnideen vom „unechten" Professor Plaut, den er als „withecheaplemörder" zu bezeichnen pflegt. (Pat. liest z. Z. englische Bücher). Sonst ruhiger.

III. 1923. geht spazieren. Bringt seine Wahnideen nicht mehr so nach aussen.

IV. 1923. Ruhig, meist etwas einsilbig; Unterhaltung meist zeitungspolitischer Natur. (Krieg, Börsenmanöver, Schieber). Ideenflüchtig; auch die Aerzte sind Schieber. Groteske Kombinationen; Grössenideen, er sei das Pfand für die Rettung Deutschlands. — Jetzt seien nur noch ein paar Stimmen da; es kämen jetzt nur noch Sachen heraus, die ihn nicht mehr interessieren. — Geht mit seiner Mutter spazieren.

VI. und VII. Schimpft ab und zu; in der Erregung starke Sprachstörung. Bringt immer wieder neue Ideen vor, die aber dem gleichen Gesichtskreis wie früher angehören. Ambivalenz: Nachdem er zuerst die Aerzte und damit den Ref. für die schlechtesten Menschen der Welt gehalten hat, verkehrt er mit ihnen dann doch wieder ganz freundlich und gesellschaftlich; er gibt Ref. die Hand, auch wenn er ihn eben noch der grössten Hetze beschuldigt hat.

VIII. Hört Stimmen aus dem Garten, die ihm allerhand auftragen. Macht einen schmutzigen und schlampigen Eindruck.

Nachts wird er von mittelalterlichen Folterinstrumenten („Zangenuhren") gezwickt und geplagt.

Ende VIII. Verschlossen: brüllt ab und zu, auf der Abteilung herum, gegen die Stimmen. Ueber seine Mutter berichtet er, es sei nicht seine richtige Mutter; es seien immer 3—4 Mütter um ihn herum, um seine Herkunft zu verdecken. Auffallend ist, dass er seiner Mutter davon nichts erzählt; er benimmt sich, wenn sie ihn besucht, durchaus freundlich und ruhig, wenn er allerdings sich ihr gegenüber über fast nichts äussert.

IV. Stimmen, denen er antwortet; er stammt von englischen Gutsbesitzern ab; sonst stumpf, untätig, alles ist Schwindel. Ueber den Inhalt der Stimmen äussert er sich nur ungern, das verlohne sich nicht, es sei Unsinn. Nach einigem Zögern: z. B. Wird da an der Mauer des Gartens nach ihm gefragt, und es wird dann irgend ein ganz anderer als Joseph Neuburger vorgestellt; das sei doch ein ganz gemeiner Schwindel.

X. Stumpf, kühl, doch wieder sauberer; in der Kleidung und in der Wäsche immer peinlich weltmännisch. — Die Stimmen werden von Verwandten gemacht; spricht dann wieder von der unechten Mutter (die richtige sei die klügste und verständigste Frau, die neue sei bissig und boshaft). Foltermaschinen seien schon als Kind bei ihm angewandt worden, nur habe er es damals nicht gewusst, sondern für Migräne gehalten; gesehen habe er noch nie eines von den Folterinstrumenten. — Bei einer Urteilsprüfung zeigen sich ziemliche Defekte. Kopfrechnen, auch bei schwierigen Aufgaben sehr schnell und exakt. — Sonst im wesentlichen unverändert, immer die gleiche nonchalante Ruhe.

XI. Stumpf, schlafmützig.

XII. Hört von den Stimmen, dass in det Stadt unerhörter Weise Doppelgänger von ihm unter dem Namen Neuburger Joseph mit ihren Müttern spazieren gehen; ein solcher Schwindel sei noch nicht dagewesen.

II. 24. In der letzten Zeit recht gereizt; gibt kaum Antwort. schläft nicht im Bett, sondern auf dem Liegestuhl ganz abgeschlossen, interesselos für die Umgebung.

III. Unverändert, stumpf, spricht wenig, in müdem, gleichgültigem Ton. Inhalt: Er sei es nicht, für den man ihn halte, . . er sei viel älter, als man ihm einreden wolle, das Geburtsdatum sei falsch angegeben; es sei alles Schwindel. . . .

IV. Anfallweises, explosives Schimpfen, ablehnend; wandert unruhig auf dem Gang auf und ab.

VII. Muss gefüttert werden; (sagt später es sei ein Hindernis in seinem Magen gewesen); unruhig, spuckt immer aus, wortkarg, mürrisch.

VIII. Brüllt häufig auf Stimmen.

X. Beisst die Lippen auf, unzugänglich.

15. XI. wieder mehr zugänglich.

19. XII. ein wenig Besserung im Verhalten.

I. 25. Kratzt im Gesicht herum.

II. 25. Zweite Recurrensimpfung, keine Temperaturen.

IV. Steht im Saal herum, kratzt im im Gesicht, bestreitet dies, Stimmen.

VI. Nur etwas zugänglicher, wenn man mit ihm über frühere Zeiten spricht, von denen er noch ganz gute Erinnerung hat.

VII. Liest keine Zeitungen mehr. Steht stumpf herum, kratzt, lässt sich durch nichts bereden, dies zu unterlassen.

VIII. Ablehnend, autistisch, schimpft. Hat sein Kinn wund gekratzt, lässt die Wunden nicht behandeln, wohl aber eine Zahneiterung.

XI. Unverändert, vegetiert, maniriert, kühl.

III. 26. Schul- und Erfahrungswissen intakt; über das öffentliche Leben (Politik und Wirtschaft) ziemlich gut unterrichtet. Begriffsbildung intakt. Merkfähigkeit intakt. Leichte Unterschiedsfragen werden gut, schwierige nur verschwommen beantwortet. Neurologisch unverändert. — Etwas zugänglicher, gereizt.

IV. 26. Steif ledern, manirierte Bewegungen, gereizt, schizophrenes Gefasel (Wortneubildungen wie: „Gabelmenschen“, „Menschenindustrie“) wollte nach einem Spaziergang in die Stadt nicht mehr in die Klinik gehen, weil er da immer Stimmen höre.

VI. Launenhaft, jähzornig, unberechenbar, gereizt; zerreisst mehrere neue Anzüge, weil sie ihm nicht gefallen.

VIII. Wieder etwas ruhiger; liest. Seit Mai Gewichtszunahme. Punktion 5/3 Zellen, Wa. R. (Blut und Liquor) negativ. Nonne Spur. Mastix: Lueszacke (?).

IX. Zunehmende Gereiztheit. Spielt noch immer „Mühle“ mit seiner Mutter; nach ihrer Aussage sehr gut.

XI. Ganz unzugänglich, gereizt, negativistisch.

1. 1927. Wählerisch im Essen; wirft alles, was ihm nicht passt, einfach zum Fenster hinaus.

II. Unsauber, spuckt alles an; deshalb allein verlegt, fühlt er sich wohler; spuckt nicht mehr so viel. Vollkommen unzugänglich.

Zusammenfassung:

Ein ganz langsamer Beginn, mit dem Zeichen eines „nervösen Zusammenbruches“. Kurz nach beendigter Malariakur beginnen die Verfolgungsideen und die akustischen Halluzinationen; er bringt dann groteske politische, paranoid gefärbte Ideen vor, die wohl Produkte seiner Zeitungslektüre sind. Später produziert er deutliche Spaltungserlebnisse, so die „Petschikoff“-Idee, später die „Doppelgänger“; vermischt mit mässigen Grössenideen und Reminiscenzen seiner Tageslektüre, bewegen sich seine Verfolgungs-Ideen immer im gleichen Kreise, ab und zu neu geschmückt.

Im Verlauf hat es den Anschein, als ob mit den Jahreszeiten, ein Schwanken zwischen mehr ruhigen zugänglichen, später stumpfen Zuständen im Winter, und mehr erregt-produktiven im späteren Frühjahr und Sommer zu beobachten wäre. — Am Ende des ersten Vierteljahres des Klinikaufenthaltes tritt allgemein mehr Ruhe ein, auch die Zahl der Stimmen hat sich vermindert. Im nächsten Frühjahr (V. 23) erscheinen wieder stärkere Erregungszustände; Ambivalenzgefühle bei seinen Schimpfereien gegenüber den Ärzten. Von hier ab finden sich auch quälende körperliche Sensationen. Im Herbst 1924 macht dieser produktiv, erregten Periode wieder eine mehr ruhige, stumpfe, gequälte mit nur anfallsweisen Erregungszuständen Platz. Spaltungserlebnisse. Im Frühjahr und Sommer 1924. Wieder erregter, mürrisch, explosive Erregungen; verweigert das Essen; schliesst sich mehr ab. Im Herbst 1924 wird er allmählich freier, zugänglicher. Im Januar 25 nimmt das Bild eine mehr katatone Färbung an; kratzt im Gesicht, spuckt alles an. Im Frühling V. 25. wieder sehr von Stimmen gequält, tierisches Vegetieren, affenartiges Gebrüll. Im Frühjahr 26 wird er etwas zugänglicher, indifferente Affektlage. Geringe Intelligenzdefekte. Patient hat allerlei manirierte Bewegungen angenommen, über deren Zweck er keine Anskunft geben kann. Wortneubildungen. Misstrauisch. Im Sommer kommt wieder eine gereiztere, jähzornige Stimmungslage, die gegen Herbst zunimmt. Dabei negativistisch, unzugänglich, unsauber. Auch im Winter hält diese an.

Patient befindet sich jetzt noch in der Klinik.

Fall 9. Hasbauer Ignatz (39 Jahre alt).

Aufgenommen 4. März 1924.

Objektive Anamnese (Frau):

Vor drei Wochen hat Pat. eine halbe Stunde Unsinn geredet. Vor 14 Tagen fand er mittags nicht nach Hause. In letzter Zeit aufgeregt. — Familienanamnese o. B. Pat. war früher immer gesund. Gut gelernt. Sehr gute Zeugnisse. War immer gern für sich, nie besonders lustig. Nach dem Kriege Telephonist. Seit einigen Wochen Angst vor dem Abbau. Keine Grössenideen. Keine Beziehungsideen.

Körperlicher Befund: Pupillen: Lichtreaktion scheint erhalten. Reflexe lebhaft, Patellarklonus. Flattern der Beinmuskulatur. Hypalgesie der unteren Extremitäten. Wa.R. im Blut ++++, Sa. +++, Liquor: Nonne starke Opalescens, Zellen: 270/3 Wa.R. bei 0,2 ++++, Sa.G. bei 0,3 +++; bei 1,0 +++. Mastixreaktion: 11, 12, 12, 12, 12, 12, 8, 5, 2, 1. Goldsol: 5555321000.

Autoanamnese und psychischer Befund:

Eine Schwester des Vaters im Kloster, sonst nichts Auffallendes in der Familie. Pat. war immer guter Schüler, hatte immer Kameraden, zwei Jahre Privatrealschule, dann drei Jahre beim Vater in der Brauerei, dann 1903 Militär, 1908 Tripper, nachher reiste er in Frankreich und am Rhein, arbeitete nur, wenn er Geld brauchte; verschiedene Stellungen. — Im Anfang dieses Jahres einige kleine paralytische Anfälle. Vor 14 Tagen plötzlich Unsinn geredet. Seit Oktober 1923 sei er nervöser geworden, schiebt es auf seine Stellung als Telephonist, — zeitlich und örtlich klar orientiert. Keine Merkfähigkeitsstörung. Sprache klebrig, Mitbewegungen des Gesichtes.

7. III. Malariaimpfung.
18. III. Unverändert, gute Laune, freundlich, zuvorkommend.
31. III. Erneute Impfung, da keine Temperaturen.
14. IV. Malaria im Gange.
26. IV. Hat die Fieberanfälle gut überstanden.
Chinin.
5. V. Erklärt heute plötzlich, er sei verloren, komme ins Zuchthaus, weil er seine Frau mit einem nicht ausgeheilten Tripper geheiratet habe. Der Fehler sei gewesen, dass er und seine Frau überhaupt auf das Standesamt gegangen seien, wenn sie sich damals ausgezogen hätten, wäre alles gut geworden. Sie hätten zwar beide nein gesagt auf dem Standesamt, aber der eine Trauzeuge habe dafür die ganze Zeit laut ja gerufen. Er hätte damals das

Dienstmädchen von Professor Buschbeck heiraten sollen, er habe ihr das auch versprechen oder schwören sollen, da sei nun der Fehler, dass er das nicht getan habe. Der Professor habe seine Frau heute morgens mit dem Auto abgeholt und habe sie schwören lassen, dass sie damals nicht heiraten wollten. Jetzt sei sie immer noch mit ihm zusammen, er höre das ganz genau, denn die beiden hätten ja den Apparat, mit dem sie die ganze Welt verständigen könnten; er höre immer, was sie sagen. Das Dumme sei das, dass niemand laut Herr Professor gerufen hätte, dann wäre das ganz von allein alle geworden. In zehn Minuten käme die Polizei, ihn abzuholen. — Pat. ist sehr ängstlich, läuft Ref. immer nach, holt ihn an sein Bett, möglichst nahe an sein Ohr, halluziniert dauernd. „Jetzt haben sie die Adresse von den Trauzeugen, sie haben sich in das Automobil gesetzt und fahren hin; Ignatz, Du bist frei, sagt meine Frau eben. . .“ „Du hast fünf Minuten Zeit, da musst Du laut nach der Nussbaumstrasse rufen, ich bin in der phisiatrischen Klinik, dann ist alles wieder gut.“ Ist sehr unglücklich, dass er das nicht kann. Behauptet, erschossen zu werden, er habe noch zehn Minuten Zeit, sehr ängstlich. Halluziniert stark. Bad.

6. V. Schickt seine Frau weg, sie soll auf's Telephonamt gehen und soll dort die Sachen mit dem Professor regeln. Pat. telephoniert dauernd. — Wache.

7. V. Sitzt ängstlich im Bad, schaut nach der Decke; bewegt die Lippen. Kniet dann neben der Wanne. Gibt an, Männer- und Frauenstimmen zu hören, sie kommen von oben. Er habe die Stimme von Professor Buschbeck erkannt. Habe soeben gehört, dass er geköpft und gehängt werden solle. Auf die Frage, wo er jetzt sei, sagt er: „Ignatz, Du sollst sofort untersucht werden, ob Du einen Tripper oder Schanker gehabt hast.“ Schaut dann ratlos vor sich hin, spricht nur mit leiser Stimme, dabei Flattern der gesamten Gesichtsmuskulatur.

9. V. Fortgesetzt sehr ängstlich, meint, der Professor Buschbeck wolle ihn in der Mitte durchsägen lassen, er habe ganz genau gehört. Pat. umklammert angstvoll die Arme des Ref. Scheint fortgesetzt zu halluzinieren. In der Wanne liegt er oft auf der Seite und horcht mit dem einen Ohr. Antwortet dann auch in verwaschener, unklarer Sprache. Oft kann man den Namen Professor Buschbeck heraushören. Die Schergen wollen ihn holen; lässt sich nicht beruhigen.

17. V. Etwas weniger ängstlich. Auf Befragen gibt er nur noch an, dass der Professor Buschbeck etwas mit ihm vorhabe. Auf scherzhafte Betonung seiner Befürchtung lacht Pat. Sprachstörung.

24. V. Immer noch ängstlich erzählt nichts mehr von Halluzinationen, schaut aber noch oft angsterfüllt vor sich hin, bewegt die Lippen.

5. VI. Pat. ist ruhiger geworden, redet nur sehr wenig, gibt karge Auskunft, schaut oftmals vor sich hin ins Leere. Gibt keine Halluzinationen mehr zu, macht aber noch einen sehr ängstlichen gespannten Eindruck.

10. VI. Pat. sieht fast immer mit ängstlich gespanntem Blick an eine bestimmte Stelle des Zimmers; ob er dort eine Gestalt sieht oder nicht (Herrn Professor Buschbeck), ist nicht mehr zu erfahren, da Pat. keine Auskunft gibt. Legt man ihm die Hand vor die Augen, so zuckt er leicht zusammen; sucht sofort die alte Stelle in sein Gesichtsfeld zu bekommen.

11. VII. Starrt meist vor sich hin, will die Hand des Arztes nicht loslassen, redet fast nichts, äussert nichts von Wahnideen, macht aber den Eindruck, als ob er sich innerlich stark beschäftigte. Bewegt manchmal den Mund, als ob er mit jemanden rede.

19. VII. Redet spontan fast nichts, auf Fragen nur ganz spärliche Auskunft, macht einen ängstlichen Eindruck, äussert aber keinerlei ängstliche Vorstellungen. Schaut vor sich hin, macht auch oft den Eindruck, als ob er auf etwas horche.

28. VII. Pat. schaut ängstlich vor sich hin, bewegt dann die Lippen, scheint zu halluzinieren.

Wird heute nach Haar verlegt.

Zusammenfassung:

Ein bis vor drei Wochen psychisch unauffälliger Telephonist, hatte vor drei Monaten kleine paralytische Insulte (zu Boden fallen mit nachfolgender kurzdauernder Amnesie und Paraphasie). Durch letzteres ist er schliesslich seinen Angehörigen aufgefallen; er selbst kommt sich seit ungefähr einem halben Jahr nervöser vor, glaubt aber dies durch seinen Beruf erklären zu können.

Körperlich und serologisch zeigt er deutlich paralytische Störungen; auch die Schrift ist etwas zitterig. Psychisch ist eine geringe Urteilsschwächung und Rechenstörung festzustellen, sonstige Intelligenzdefekte nicht deutlich nachweisbar. Das Sensorium ist klar; Pat. über Zeit und Ort orientiert. Die Stimmung ist eine freundliche, doch noch nicht euphorische zu nennen.

Neun Tage nach der Malariaentfieberung beginnt plötzlich ein ängstlich, leicht paranoid gefärbtes, schizophrenes Zustandsbild mit akustischen Halluzinationen, das nach zehn Tagen an Intensität nachlässt. Die ängstliche Spannung hält zwar bis zu seiner Verlegung an, Pat. wird mutistisch, gibt aber keine Halluzinationen mehr zu; katamnestisch liegt leider kein Bericht vor.

Fall 10. Dandl Anton (49 Jahre).

I. Aufnahme: 25. Mai 1925.

Objektive Anamnese (Frau):

Ref. kennt Pat. seit 1907. In der Schule gut gelernt (Kaufmannschule). Direktor in einem Kaufhaus bis 1924. Immer sehr liebenswürdig, heiter, edel. Ungefähr 1910 Behandlung wegen eines Ausflusses; nach 14 Tagen gesund. — Auffällig seit Sommer 1923, leicht erregt; anfang 1924 energielos, entschlussunfähig. Frühjahr 1925 stärkere Aufregungen — Streit mit Schalterbeamten, auch zu Hause oft Schimpfen und Schreien, entschuldigte sich dann damit, er wolle nur probieren, ob er seine Stimme wieder bekomme —; wollte nicht zum Arzt, meinte, die Frau wolle ihn los haben, fürchtete dann auch zu erblinden. Ab und zu Wortfindungsschwierigkeiten.

Körperlich: Pupillen: links grösser als rechts, beiderseits Lichtstarre, nicht ganz rund, Comv. R. —, Reflexe regelrecht. Sprache verwaschen, stolpernd. Ataxie: Leichte Unsicherheit. Blut Wa. R. +++, Sa. G. R. ++++. Liquor: bei 0.2, Wa. R. ++++; Sa. G. R. bei 0.3 ++, bei 1.0 ++++. Zellen: 135 3. Nonne: opal. Mastix-R.: 10, 12, 12, 12, 12, 10, 8, 6, 4, 2. Goldsol R: 5555555431. (28. Mai 1925).

Eigene Angaben: Familienanamnese o. B. Sieben Geschwister als klein gest. Pat. kann sich an Kinderkrankheiten nicht erinnern; mit eineinhalb Jahren „Fraisen". In der Schule gut gelernt, nach der Schule Kaufmannslehrling. 1895 bis 1897 Militär. Dann als Kaufmann im Ausland, gut fortgekommen. Seit 1903 bis Januar 1924 bei einem Kaufhaus als kaufmännischer Direktor. Immer gesund, mit 23 Jahren Tripper. Seine Nervosität führt er auf geschäftlichen Aerger während der Inflationszeit zurück. Seine Arbeit habe er immer ohne Schwierigkeiten machen können. — — Einmal vor dem Kriege acht Tage Schwindelanfälle und Erbrechen (führt es auf Genuss eines schlechten Leberkäses zurück); kein Doppelsehen,

kein Schlaganfall. Keine Lähmungen. Seit Februar 1925 gehe es mit den Nerven nicht gut, schiebt es auf sein starkes Rauchen manchmal 15 bis 17 Virginia); im Februar habe er auch einen Nachmittag lang nicht recht reden können; nächsten Tag Besserung. Er könne nicht mehr so lange arbeiten wie früher. Sein Gedächtnis sei gut, ebenso das Rechnen. Er fühle sich ganz wohl, nur recht schwindelig, zeitweise habe er auch vor ganz ungefährlichen Ereignissen Angst.

1. VI. 1925. Vor fünf Tagen Recurrensimpfung; Temperaturanstieg auf 39,4.

19. VI. Temperaturabfall. Kur ohne wesentliche Beschwerden überstanden.

25. VI. Zeitweise Urin- und Stuhlverhaltung (Katheterisieren).

4. VII. In letzter Zeit ausgesprochene paranoide Wahnideen auf Grund von illusionären Verkennungen (keine Temperaturen); er glaubt z. B., dass die Vögel des Tapetenmusters auf ihn herabflattern wollten, um ihn zu erdrücken.

7. VII. Pat. hört Stimmen, die ihm sagen, dass seine Frau abgeschlachtet sei, dass ihr die Augen ausgestochen wurden.

10. VII. Pat. sitzt stundenlang da und lauscht den Stimmen: vormittags lächelt er dann zuweilen und betet eifrig. Gegen Nachmittag beginnt er ängstlich zu schreien; fürchtet, man wolle ihn holen; die Stimmen, die zum Fenster herein schallten, hätten das zu ihm gesagt.

13. VII. Kommandieren, Schimpfen über seine Frau, sie habe ihm Mk. 300.— weggenommen; widerstrebend, isst schlecht. Steif, bewegungsarm, steht lange Zeit vor seinem Bett aufgerichtet, Hände stramm an der Seite, bewegt wie murmelnd die Lippen. Dabei ängstlicher, ratloser Eindruck. Auf die Fragen nach Stimmen gibt er keine Antwort. Scheint aber leidlich aufzupassen.

6. VIII. Steht am halbgeöffneten Fenster, hört nicht, wenn man ins Zimmer kommt, fährt aber sofort erschrocken zurück, wenn man ihn anspricht. Bestätigt, dass er gerade etwas gehört habe, könne es aber nicht verstehen. Militärische Haltung, Spannung, gibt geschäftliche Anordnungen, erzählt, dass er jeden Tag einen „Wahn“ habe, jetzt habe er mit Frau gesprochen, habe sie nicht gesehen, aber sprechen hören. Sie habe über geschäftliche Sachen gesprochen und gesagt, er solle die Fenster aufmachen. Fängt an zu lachen, frägt Ref., ob er auch die sausende Luft höre. Geht ins Bett, legt die rechte Hand lauschend ans Ohr, sagt, dass er jetzt mit Herrn X. sprechen wolle. Steht dann auf, geht ans Fenster und

sagt: „Morgen zwischen elf und zwölf.“ Auf Befragen meint er, er telefoniere.

20. VIII. Steife, dabei unbeholfene Bewegungen. Begrüssung militärisch, ausgemacht höflich, zufrieden. Das Stimmenhören sei besser geworden; steht viel herum, lauscht, hockt sich lauernd in einen Stuhl, horcht, die Hand am Ohr, zur Wand; telefoniert; macht Bestellungen. — Im Ganzen zugänglicher. Macht einen vorwiegend stumpf dementen, leicht euphorischen Eindruck.

10. IX. Unverändert. Uebertrieben höflich.

1. X. Halluziniert wieder stärker, hört oft zum Fenster hinaus, wird manchmal im Gespräch etwas abgelenkt durch Stimmenhören. Zeitweise katatone Symptome, steht stundenlang steif in die Ecke stierend da.

5. X. Durch reichliche akustische Halluzinationen immer unruhiger, hört vom oberen Stock, seine Frau werde verkauft und verkuppelt. Schreit oft gellend hinaus, um sofort wieder ruhig da zu sitzen. Drängt hinaus.

12. X. Zahlreiche Halluzinationen bedrohenden Inhalts. Sonst ähnlich wie bisher. Schimpfen, brüllen; auffallend ist das Steife und Abrupte der Erregung; er brüllt und schimpft, ohne motorisch lebhaft zu sein, kann sofort wieder ganz ruhig sein. — Scopolamin-Pantopon.

23. X. Jetzt ruhig, hat anscheinend keine Halluzinationen, er selbst gibt darüber nichts an. Ab und zu Streit mit anderen Pat.

31. X. Unverändert, still, sittsam wie ein Kind, dement. Gibt an, er höre noch manchmal Stimmen, könne sie aber nicht verstehen, seine Frau werde ihn jetzt gleich abholen, da er zuhause ungeheuer viel zu tun habe.

9. XI. Dement — euphorisch, keine Krankheitseinsicht. Eigensinnig, drängt hinaus, tagsüber ruhiger, nachts gegen morgen steht er auf, geht herum, schreit.

11. XI. Wieder ruhig, kommt heute nach Eglfing.

12. XI. (Eglfing) Zeitlich und örtlich orientiert, Verhalten wie in der Klinik.

14. XI. Drängt hinaus, spricht meist mit sich, hört angeblich seine Frau im Nebenzimmer sprechen.

15. XI. Euphorische Stimmung, will nun noch etwas hier bleiben.

25. XI. Euphorisch; spricht hie und da in auffallender Weise mit sich selbst und gestikuliert. Leicht zornig.

29. XI. Bestreitet, dass er Stimmen hört, erzählt, er sei am Radio angeschlossen und werde „angefunkt“.

6. XII. Hört ständig Stimmen. Spricht und singt häufig zum Fenster hinaus. Wartet auf das Automobil, das ihn abholen soll.

13. XII. Unverändert. Drängt hinaus, will mit seiner Frau heim, er habe gehört, sie solle umgebracht werden. Schimpfen.

29. XII. Hört Stimmen unangenehmen Inhalts, schimpft, singt dann am Fenster, verlangt dann, dass man seine herrliche Stimme bewundert, schimpft bei Widerspruch. Ohne Krankheitsgefühl.

13. I. 1926. Redet wieder zum Fenster hinaus, erzählt, er habe Ware verkauft . . . er stehe mit der Funkstation in Verbindung, heute habe er schon mit Zürich gesprochen, hätte einen Posten annehmen sollen vom ersten Warenhaus der Schweiz mit einem Verdienst von 25000.— Franken. Er sei der tüchtigste Kaufmann, der gegenwärtig existiert. Auf näheres Fragen gereizt. Ref. sei Kommunist, das wisse er schon lange durch die Stimmen, damit sei die Sache erledigt, er hätte keine Veranlassung, seine Geheimnisse preiszugeben.

14. Januar: Wiederaufnahme in die psychiatrische Klinik.

Körperlicher Befund bei der Wiederaufnahme:

Unverändert. Serologisch: Nonne +++, Druck 300 mm, Zellen: 200/3. Blut und Liquor Wa.R. ++++.

14. I. 1926. Erzählt, dass man ihm seine Genitalien abgeschnitten habe. Dement, euphorisch. Durch die Blutkur, die er gemacht habe, habe sich sein Kopf gewölbt, er sei früher viel länger gewesen. Sein Gehirn sei auch grösser, jedenfalls sei es gelähmt gewesen. — Er sei vollständig gesund, aber eines wolle er sagen, dass der Geheimrat nicht mehr am Leben sei, weil er eben erschlagen worden sei. Das wisse er aber daher, weil er es soeben gehört habe. Oertlich und zeitlich orientiert. In Eglfing habe er auch Stimmen gehört, das seien aber keine Stimmen, das seien sechs Juden, das könne er aber gar nicht alles aufklären, da müsste er einen Monat sprechen, bis das alles erledigt sei. Es handle sich um einen Konzern, den er nicht gutheissen könnte, aus dem einfachen Grund, weil er das Konsortium in dieser Hinsicht als ein Hurenhaus betrachte, indem verheiratete Ehepaare, die ihre Frauen gegenseitig umtauschen . . . und diese Kerle hätten seine Frau auch in dieses Hurenhaus bringen wollen. Nein, das könne man ihm nicht zumuten, seine Frau sei doch heute noch eine Schönheit. . .“ Kommt dann in blühende Grössenideen, ideenflüchtig, dazwischen wieder erzählt er: „der Himmel spreche ihn an, er sehe die Verstorbenen, er gehe einmal auf eine Höhe hinauf, dann spreche der Himmelvater zu

ihm . . . wenn er sterben müsse, wäre ganz Europa unrettbar verloren, durch Seuche und durch Kriege. Er könne aber wieder aufstehen, durch seine Verbindung mit Frankreich auf funkentelegrafischem Wege habe er bewirkt, dass die Besatzung im Rheingebiet weggenommen worden sei. Auch mit dem Reichspräsidenten stehe er in funkentelegrafischer Verbindung, er sei ein Mensch, wie überhaupt keiner da sei. Der Himmel spreche zu ihm herunter. Jetzt eben habe er gehört: Bumke ist tot. Er sei eigentlich nicht 50 Jahre alt, sondern 39, so sehe er wenigstens aus, und er werde jetzt 100 Jahre lang 39 Jahre alt bleiben." — Siegesbewusst, bringt alles mit strahlendem Lächeln vor. Oft plötzliches Aufbrausen, lässt sich leicht beruhigen.

19. I. 1926. Malariainfektion.

24. I. 1926. Sehr laut und polternd auf der Station, schimpft, verkündet jeden Tag, dass seine Frau ihn morgen abholen werde, er habe es soeben gehört. Man wolle sie in ein Hurenhaus verschleppen. Brüllt zum Fenster hinaus gegen seine vermeintlichen Angreifer, die Kommunisten, setzt sich mit den Stimmen auseinander, verhält sich aber sofort mäuschenstill beim Erscheinen des Arztes, es sei nichts, er habe nur seine Stimme erproben wollen, denn er könne sehr schön singen und müsse sich üben . . . nimmt sehr wenig Nahrung zu sich, weil er glaubt, dass das Essen vergiftet sei.

25. I. 1926. Erster Fieberanstieg, läuft herum, etwas ängstlich.

12. II. 1926. Jeden zweiten Tag Fieber, verweigert Chinin; wegen des sehr elenden körperlichen Zustandes rasche Unterbrechung der Malariabehandlung mit 0,5 Salvarsan.

15. II. 1926. Das Fieber ist abgefallen, der körperliche Zustand bessert sich. Auffallend ruhig, nicht ohne Krankheitseinsicht. Äussert spontan keine Grössenideen, halluziniert augenblicklich nicht.

17. II. 1926. Wieder unruhiger, drängt hinaus, schimpft, fängt wieder an zu halluzinieren, antwortet drohend, er verbiete sich die Gemeinheiten, die man ihm zurufe; verkündet dann wieder mit Siegermiene, nachdem er ein kurzes Kommando zum Fenster hinaus gebrüllt hat: „so das höre man in Berlin", denn er sei funkentelegrafisch eingesponnen und könne sich jederzeit mit der ganzen Welt verständigen.

22. II. 1926. Telefoniert den ganzen Tag; sehr reizbar und bösartig. . .

7. III. 1926. Wieder wie vor der Fieberbehandlung. Sehr dement, hochtrabend, voll von Grössenideen, ohne jede Krankheitseinsicht. Hört Stimmen, meist drohenden Inhalts, äussert Vergiftungsideen.

10. III. 1926. Etwas ruhiger, lässt sich einzelne Ideen ausreden, glaubt auch, es könne sein, dass er sich manchmal getäuscht habe wegen der Telefongespräche. Will hinaus und sein Geschäft vergrössern, wenn er sich etwas erholt habe. Dass er Stimmen gehört habe, sei wahr, aber nicht Tatsache d. h. was die Stimmen gesagt hätten, sei nicht wahr. Gegen Revers entlassen.

Zusammenfassung:

Körperlich und serologisch einwandfrei P.P. Seit zwei Jahren durch Erregungen und zeitweilige Energielosigkeit auffällig (Frau). Pat. selbst glaubt seine „Nervosität" durch den wechselnden, aufregenden Geschäftsgang in den Inflationsjahren begründen zu können.

Bei der ersten Aufnahme zeigt sich vor der Fieberbehandlung ein ruhiger, unauffälliger Verlauf. Klar orientiert. Am 13. Tage nach dem letzten Fieberanstiege (Recurrens) beginnt ein schizophrenes Bild, zunächst optische illusionäre Verkennungen, dann aber deutlich akustische Halluzinationen paranoiden Inhalts. Das steife, ängstliche widerstrebende Verhalten wird durch abrupte Erregung (Schreien) unterbrochen, die von keiner motorischen Erregung begleitet ist. Ausser den paranoiden Inhalten der Halluzinationen sind noch rein geschäftliche Inhalte vorhanden, die dann auch auf die dementsprechende Art übermittelt werden (Telefon). Ferner treten noch katatone Zeichen auf (Hand an der Hosennaht, steht vor dem Bett, stiert in eine Ecke). Anfangs wechselnde Intensität der schizophrenen Symptome, gegen Ende scheint eine mehr stumpf-demente Euphorie Platz zu greifen. Die Inhalte der Halluzinationen werden dann auch grössenideelich ausgemalt, oft kann man auch nicht mehr feststellen, ob die Aussagen des Pat. nicht nur reine Grössenideen sind. (So auch die körperlichen Sensationen: Das Grösserwerden des Kopfes.)

Während seines Aufenthaltes in Eglfing gehen die akustischen Halluzinationen weiter; er bestreitet sie ab und zu, erklärt sie als Radioübermittlung. Bemerkenswert ist, dass erst gegen Ende des Aufenthaltes in Eglfing zum ersten Mal Grössenideen zu Tage traten (Schweizer Warenhaus, 25000.— Franken). — Bei seiner zweiten

Aufnahme in die Klinik ist paralytischer Prozess schon sehr vorgeschritten, sehr dement, hochtrabend, Grössenideen, dabei paranoid eingestellt. Körperliche Sensationen, Grösserwerden des Kopfes, Fehlen seines Genitales). Zwischendurch wieder Stimmenhören, wobei, wie schon bemerkt, eine Unterscheidung gemacht wird für Stimmen überhaupt: paranoider Inhalt bezüglich seiner Frau und Funkentelegraphie: für Politik und Geschäft.

Nach der Malariabehandlung, die ihn körperlich sehr anstrengt, kurz anhaltende Besserung; teilweise Krankheitseinsicht, keine Grössenideen, keine Halluzinationen, doch bald wieder weiterer Verlauf wie vor der Malariakur.

In den vorliegenden Fällen haben wir gesehen, dass das Zustandsbild der Paralyse vielfach eine so stark schizophrene Färbung annehmen kann, dass ohne serologische und neurologische Untersuchung die Feststellung der Diagnose: progressive Paralyse, wohl manchmal Schwierigkeiten machen könnte. — Ich glaubte mich deshalb verpflichtet, die Krankengeschichten, wenn auch zum grossen Teil gekürzt, doch im ganzen Zusammenhang bringen zu müssen.

Eine weitere Anzahl ähnlicher Fälle verwende ich im Folgenden nur statistisch, da sich bei ihnen schizophrene Erscheinungen entweder nur vereinzelt zeigen, oder transitorischen Charakters sind.

Es kamen bei meiner Aufgabe, in einem Zeitraum von 1923 bis 1925, insgesamt 432 Paralysen zur Bearbeitung; davon konnten für mein Thema 19 Fälle Verwendung finden, das sind 4,4 %. — (Aus Gründen, die ich einleitend angegeben habe, bin ich in der Auswahl ziemlich streng gewesen.) —

Im einzelnen verteilen sich die Fälle, wie folgt:

	insgesamt:	schiz. Ersch.:	Prozent:
Männer:	319	10	3,1
Frauen:	113	9	7,9

Auf die einzelnen Jahre verteilt, ergibt sich folgende Tabelle:

		insgesamt:	schiz. Ersch.:	Prozent:
Männer:	1923	91	4	4,4
	1924	100	4	4
	1925	128	2	2,34
Frauen:	1923	41	4	9,75
	1924	33	2	6,03
	1925	39	3	7,69

Es zeigt sich, dass die Frauen prozentual im ganzen sowohl, wie im Einzelnen, am stärksten beteiligt sind.

Einen wesentlichen Unterschied des Erkrankungsalters oder der Inkubationszeit gegenüber der „gewöhnlichen" Paralyse konnte ich nicht feststellen. Es errechnete sich:

Erkrankungsalter, durchschnittlich: 42,08 Jahre;
Inkubationszeit, durchschnittlich: 17,03 Jahre.

Auch ergab sich mit der Durchschnittsberechnung keine Abweichung in der Dauer dieser „schizophrenen“ Paralysen:
Dauer, durchschnittlich: 2,55 Jahre.

Doch ist in einzelnen, besonders „schönen Fällen“ ein sehr protrahierter Verlauf zu bemerken.

Den Eindruck Gerstmann's, dass die „halluzinatorisch-paranoiden Umwandlungsprodukte“ bei gewöhnlichen Paralysen (d. h. nicht fiebertherapierten), zu den grössten Seltenheiten gehören, konnte ich absolut nicht gewinnen. In zwölf Fällen traten diese Phänomene zu Beginn der Krankheit auf, nur vier von diesen wurden überhaupt mit Malaria oder Recurrens behandelt. Einer davon hatte während der Fieberbehandlung keine schizophrenen Erscheinungen; bei den anderen drei scheinen diese Erscheinungen in ihrem Auftreten und ihrer Intensität vom Fieber unbeeinflusst.

Bei sechs Fällen sind sie erst nach Fiebertherapie aufgetreten.

Einen Einfluss von Alkoholmissbrauch, der von Plaut oft gefunden wurde, konnte ich eigentlich nicht feststellen. In einem Fall fand ich die Bemerkung, „hat viel getrunken“. Auch die Beobachtung von Vértes, der Sinnestäuschungen in 5,5 % bei 416 Paralysen fand und von diesen 5,5 % die meisten als Alkoholiker ausscheiden musste, fand ich deshalb nicht bestätigt. Auch Banse und Roderburg fanden ähnliche Resultate, wie Plaut und Vértes, da sie von vorneherein die bewusstseinsgetrübten Fälle nicht ausschlossen und dann ihr Material einer stark „verschnapsten“ Gegend entstammt.

Von den Arten der Halluzinationen sind am zahlreichsten die akustischen vertreten; sie liessen sich in allen Fällen feststellen.

Die Formen, in denen die akustischen Halluzinationen auftreten, sind in den meisten Fällen direkte menschliche Stimmen, die aus der nächsten Umgebung kommen; Freunde oder Feinde, Schwestern, Kinder; sie sprechen meist im Flüsterton direkt zum Patienten. Oft, besonders bei Patienten, die ihrem Beruf entsprechend

früher mit Telephon zu tun hatten, äussern sich die Stimmen auch dadurch (sechs Fälle: Ingenieur, Kaufmann, Bahngehilfe, Telephonist, Feldwebel, Hausdame), oder durch Radio und Funksprüche; meist in der Art unfreiwilligen Zuhörens. — Zum Mithören gibt es für die Aerzte „Horchapparate".

Die Inhalte stehen in den allermeisten Fällen in irgend einer Beziehung zum Patienten; sie sind meist paranoid, drohend, todverkündend, voll Anklagen und Vorwürfe; manchmal geschäftlich, in zwei Fällen sexueller Natur. Auch findet man gutartige, tröstende oder warnende Stimmen, manchmal auch religiösen Inhalts, die aber oft als grössenideelich ausgewertete Konfabulationen erscheinen. In einigen Fällen sind auch mehr indifferente Inhalte, oder solche, die Tagesneuigkeiten bringen, vorhanden.

Optische Halluzinationen kommen in geringerer Anzahl vor, entsprechen dann aber in Form und Inhalt den vorhandenen akustischen. Meist sind es religiöse Visionen (Gott Vater, Engel, Mutter-Gottes, Papst), oft mit irgendwelchen grossen Aufgaben für den Patienten verbunden (Weltfriedensstifter, Friedenspfand); ausschliesslich bei Patienten, die Grössenideen produzieren; also ist es hier fraglich, ob sie nicht überhaupt Konfabulationen sind. — Auch paranoide Formen kommen vor: Einbrecher, Männer, die mit Erschiessen drohen, das Bett anzünden; in einem Fall hat ein Patient solche Erlebnisse in der Form von Kinovorführungen. Doch besteht, wie gesagt, bei den optischen Halluzinationen oft die Schwierigkeit, tatsächliche von konfabulatorischen Produkten der Erinnerungstäuschung klar zu unterscheiden.

Körperliche Sensationen sind seltener zu finden. In drei Fällen fühlen die Patienten körperliche Proportionsveränderungen, wie allgemeines Dickerwerden des Körpers, oder des Kopfes, oder Kleinerwerden, oder ein Eckigwerden desselben, oder auch ein Wölben des Schädeldaches. Die Ohren werden länger, die Augen „sind nur noch drei Viertel". Manchmal werden diese Veränderungen von Aerzten mit Hilfe von Apparaten gemacht; darunter gibt es auch einen Apparat, mit dem der Arzt die Patienten sexuell

erregen kann. Viele dieser Sensationen sind äusserst quälend, manchmal sprechen die Patienten von direkten Marter- und Folterinstrumenten, die sie zwar nicht sehen, aber ihre Qualen verspüren. Ein Ingenieur fühlt sich durch elektrischen Strom belästigt, da er in einer Eisenbettstelle liege, sei immer Stromschluss vorhanden. Ein anderer fühlt sich, entsprechend seinen akustischen und optischen Halluzinationen durch Schuss verwundet, wieder einer beschwert sich darüber, dass man ihm sein Genitale abgeschnitten habe. Eine Patientin hat drei Personen im Leib, und zwar befindet sich eine, die sie nicht leiden kann, im Unterkiefer und gehört deshalb „eigentlich nicht zur Familie". Eine andere empfindet ihr Bein als fremd, einem andern gehörig, den sie hasst, und misshandelt es deshalb.

Aus den Halluzinationen resultiert eine paranoide Einstellung des ganzen Denkens, oft noch vergemeinschaftet mit Beeinflussungsideen, besonders bei weiblichen Patienten. Zwei solche werden durch Beeinflussung zum Diebstahl verleitet. Einige fühlen sich hypnotisiert; dann finden wir in einigen Fällen, dass die Umgebung Verschiedenes nur der Patientin wegen verrichtet, (z.B. die Hausklingel läutet nicht mehr und das Klosset wird entfernt, ihretwegen; obwohl sie selbst angibt, die Leute sagen, es würde dies zu Reparaturzwecken getan; „auf jeden Fall geht das nicht mit rechten Dingen zu".) Auch spielen „Beobachtungsuhren und -apparate" eine grosse Rolle; ebenso die Gedankenübertragung und das Gedankeneingeben; es gibt auch einen Apparat, mit dem der Arzt das Denken hemmt. Oft findet sich ein bestimmter Drang oder Trieb, zum Singen, Sprechen (und zwar über bestimmte immer gleiche Dinge), Schimpfen, Beten. Diese Triebe werden als quälend empfunden; in einem Fall beklagt sich Patientin über ihren Schimpfzwang und sagt doch, dass durch diesen allein ihre körperlichen Schmerzen erleichtert würden. In einem Falle (von mehr katatonem Verlauf), fand ich auch direkte Gegenantriebe zu Befehlen, die Patientin schon auszuführen begann.

Die Verarbeitung der Halluzinationen, Beeinflussungs- und Wahnideen zu Systemen bleibt meist in ärmlichen, oberflächlichen Anfängen stecken, falls sie nicht überhaupt fehlt.

Das Verhalten der Patienten gegenüber den Halluzinationen und wahnhaften Vorstellungen, ist meist ein Realitätsglaube ohne Affektbetonung. In ganz seltenen Fällen findet man (vorübergehende) Zweifel an der Wirklichkeit. Oft beobachtet man das Gefühl des Aufgedrängten, Zwangsartigen der Geschehnisse, die Patienten empfinden sie als quälend, aber es fehlt die Einsicht des Krankhaften. In einem Fall trat nach der Malariabehandlung Korrektur ein. Man bemerkt auch, wie oft bei reinen Schizophrenien, dass die Patienten beim Ausfragen, wie um ihre Erlebnisse nicht preiszugeben, ein scheinbares Zugeständnis des Krankhaften, Unsinnigen machen, um im weiteren dann doch wieder mit der Realität der Erscheinungen zu arbeiten.

Die Stimmungslage ist in den meisten Fällen zu Beginn der Krankheit eine depressiv-ängstliche, woraus in der Folge eine paranoide Einstellung resultiert. Die quälenden Stimmen und Triebe rufen ab und zu Insuffizienzgefühle hervor. Bei fortschreitendem Prozess wird sie dann labil, wechselnd, läppisch, mürrisch, ablehnend, gereizt. Entsprechend ihren Erlebnissen, kommen die Patienten zu Erregungszuständen; doch fehlt fast immer die Tiefe des Affektes und eine längere Dauer. Die oft ablehnende Haltung steigert sich manchmal zur Verschlossenheit, mutistischen, stuporösen Zuständen, die von plötzlichen Erregungen durchbrochen werden.

An sonstigen Symptomen finden wir auf gemütlichem Gebiete Spaltungserlebnisse (Doppelgänger) und Ambivalenzgefühle; körperlich finden sich Grimassieren, bizarre Körperhaltungen, stereotype Bewegungen, Stereotypien der Rede, Wortneubildungen.

Die Zeitdauer der schizophrenen Erscheinungen ist eine sehr verschiedene; meist halten sie, wenn einmal aufgetreten, mehr oder minder intensiv an. Im allgemeinen kann man sagen, dass der Verlauf der paralytischen Erkrankungen bei den ausgespro-

chensten „schizophrenen“ Paralysen, ein sehr protrahierter, stationärer ist (siehe Basse, Wacker, Neuburger, Sturm). — Gerstmann glaubt deshalb diese Erscheinungen in vielen Fällen als prognostisch-günstige Zeichen ansehen zu dürfen. Nach meinen Beobachtungen kann ich sie, nicht wie Gerstmann, „gleichsam als Markierungspunkt eines Abbaues des Krankheitsprozesses“ betrachten, denn ich weiss nicht, ob dieses Stationärwerden der Krankheit, mit dem dann auch eine therapeutische Unbeeinflussbarkeit einhergeht, besonders in den zuletzt erwähnten Fällen, „ein Ziel ist, auf's innigste zu wünschen.“

Das Vorkommen dieser halluzinatorisch-paranoiden Umwandlungsprodukte, ist nach Gerstmann ausschliesslich auf malariabehandelte Paralysen beschränkt; er lehnt es ab, bei anderen Krankheiten, wie Tabes, Lues cerebri, die mit Malaria behandelt wurden; dem kann ich nicht beistimmen, da ich bei der Auswahl meiner Fälle, auf solche gestosssn bin, bei denen die gleichen Erscheinungen bei malaria- oder recurrensbehandelten Tabesfällen zu beobachten waren; doch gehört dies nicht in den Rahmen meiner Aufgabe.

Da Gerstmann nach seinen Beobachtungen an „einen vorgebildeten Mechanismus“ für diese Entwicklung, „etwa im Sinne einer prädisponierenden alkoholischen oder angeborenen, entsprechenden Grundlage“ nicht glaubt, kommt er wohl zu der Ansicht, „dass Malaria erst durch ihre Einwirkung auf das paralytisch abgeänderte Gehirn diesen — wahrscheinlich durch den Krankheitsprozess irgendwie vorbereiteten — Mechanismus in Bewegung bringt.“ Ich kann mich jedoch bei meinen Beobachtungen des Eindrucks nicht erwehren, dass gerade die hereditäre Veranlagung und Konstitution in vielen Fällen eine grosse Rolle spielt und die Paralyse allein schon, und manchmal noch in Kombination mit Malaria, vielleicht auslösend wirkt.

Zur Stützung meiner Annahme liegt vielleicht zu wenig anamnestisches Material vor, doch stösst man bei allen Krankengeschichten immer auf die gleiche Schwierigkeit; vielfach finden

sich gar keine oder nur dürftige objektive anamnestische Angaben über die präpsychotische Persönlichkeit, vielfach sind die Angehörigen zu schlechte Beobachter, um Verwertbares zu erhalten. Doch fand ich in ziemlich vielen Fällen Angaben, die auf eine, der Verlaufsform entsprechende, prämorbide Veranlagung schliessen lassen. Auch Bumke erwähnt die Möglichkeit, dass die verschiedenen Tönungen eines paralytischen Bildes in letzter Linie durch die präpsychotische Persönlichkeit bestimmt würden.

So fand ich, soweit überhaupt, wie oben erwähnt, Angaben vorhanden sind, in sehr vielen Fällen, dass die Patienten als Kind immer still und scheu, lieber für sich allein waren, nicht gern mit anderen gespielt haben, andere wieder „verstockt", auffallend eigensinnig, in der Schule „verwirrt", beim Rechnen versagt haben, (nach der Schule seien alle Aufgaben „bildlich" ablesbar gewesen); auch fand sich pavor nocturnus, langes Bettnässen etc.

In einigen Fällen sind Angaben vorhanden, über stark depressive oder sonst eigenartige Veranlagung der Eltern (Suicide), oder Geisteskrankheiten der Geschwister. — Auch als Erwachsene sind die Kranken sehr oft menschenscheu, leben zurückgezogen, haben keine Freunde, sind lieber allein, waren schon„ immer eigenartig", gehen nie zu Vergnügungen, sind auffallend launisch oder gedrückt, wechseln häufig ihre Dienststellen. — Solche und ähnliche Angaben fanden sich fast in jedem Fall, vereinzelt oder gehäuft. — Es ist hier vielleicht erlaubt, eine Beobachtung von Leo Wolfer zu erwähnen, der in einer Arbeit über die somatischen Erscheinungen der Dementia praecox hervorhebt, dass sich häufig in der Ascendenz und Kollaterale irgend eine Form der Tuberkulose finde. Bei meinen Fällen konnte ich dies gerade bei einigen sehr charakteristisch schizophren verlaufenden beobachten; auch neuerdings hat diese Beobachtung wieder Bearbeitung gefunden (Ameghino Arturo). Eine tiefere Überzeugung für diesen Zusammenhang kann ich jedoch nicht aufbringen.

Zusammenfassend kann man wohl sagen, dass schizophrenieähnliche Bilder im allgemeinen bei progressiven Paralysen selten

sind, jedoch durchaus nicht in solcher Beschränktheit vorkommen, wie bisher angenommen wurde. Weiter, dass weibliche Paralytiker 2,8 mal öfter diese Erscheinungen zeigen als männliche. Fernerhin, dass solche „schizophrene“ Paralysen sich durch langsamen Beginn und geringen, allmählichen Intelligenzzerfall und durch protrahierten Verlauf kennzeichnen. Die Stimmungslage ist dabei meist eine depressive; auffallend ist weiter, dass Grössenideen sehr selten auftreten. — Bei dieser Verlaufsform spielen konstitutionelle Faktoren eine sehr grosse Rolle; der Fiebertherapie kann deshalb nicht diese ausschlaggebende Bedeutung beigemessen werden, die ihr von vielen Autoren, besonders von Gerstmann zuteil wird.

Zum Schlusse obliegt mir noch die angenehme Pflicht Herrn Geheimrat Professor Dr. Bumke und Herrn Professor, Oberarzt Dr. Bostroem für die Überlassung des Themas, sowie Herrn Professor Dr. Bostroem und Herrn Oberarzt Dr. Kahn für die gütige Unterstützung bei der Arbeit ergebenst zu danken.

Literatur:

Bostroem A., Metaluesprobleme. Klinische Wochenschrift 1926 Nr. 16.

Bumke O., Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 1925.

Bumke O., Die Autlösung der Dementia praecox. Klinische Wochenschrift 1924 Nr. 11.

Banse und Roderburg, Bemerkungen über d. progr. Paralyse... Zeitschrift f. d. ges. Neurol. und Psychiatr. 1914. Orig. 25.

Gerstmann J., Die Malariabehandlung der progr. Paralyse. Wien 1925.

Häfner, Katatone Symptome bei der progr. Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatr. Bd. 68. 1921.

Junius, P. und M. Arndt, Beiträge z. Statistik, Ätiologie . . . d. pr. Paralyse. Arch. f. Psychiatrie Bd. 44. 1908.

Pernet J., Über die Bedeutung der Erblichkeit und Vorgeschichte f. d. klinische Bild d. pr. Paralyse. 1917. Berlin.

Plaut E., Über Halluzinosen der Syphilitiker. Berlin 1913.

Schröder P., Katatone Zustände bei pr. Paralyse. Monatsschrift f. Psych. und Neurol. Bd. XL. S. 30 u. ff.

Vértes, Die Sinnestäuschungen der Paralytiker. Refer. i. d. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatr. Bd. 7. 1913.

Willmanns K., Die Schizophrenie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatr. 1922 Bd. 78. Heft 4 und 3.

Lebenslauf.

Geboren am 4. Februar 1901 zu Kitzingen a.M. (Ufr.) als Sohn des jetzigen Obersteuerinspektors Ludwig SCHIFFMANN und seiner Gattin Rosa geb. Henke, besuchte ich nach je zwei Volksschuljahren in Würzburg und München das Gymnasium Metten bei Deggendorf a. Donau, bis zur siebten Klasse, die letzten zwei Jahre das Wilhelmsgymnasium in München, wo ich im April 1921 die Reifeprüfung bestand. Vom Sommersemester 1921 bis Frühjahr 1926 widmete ich mich dem Studium der Medizin an der Universität München; vom 16. April bis 28. Juni 1926 unterzog ich mich der ärztlichen Prüfung, die ich mit dem Urteil „gut" bestand. — Die ärztliche Vorprüfung hatte ich am 20. Mai 1924 bestanden.

Vom 1. Juli bis 1. November 1926 war ich als Medizinalpraktikant an der Psychiatrischen und Nervenklinik München tätig; vom 1. November 1926 bis 28. Februar 1927 am städtischen Krankenhaus rechts der Isar; vom 1. März bis 30. April an der chirurgischen Abteilung der Poliklinik; vom 1. Mai bis 30. Juni an der gynäkologischen Abteilung der Poliklinik.